



PS. 042.1.25.2014

Tuchola, dnia 09.04.2014 r.

ZAPYTANIE OFERTOWE ZGODNE Z ZASADĄ KONKURENCYJNOŚCI

| | |
|---|--|
| Zamawiający: | Powiat Tucholski ul. Poczтовая 7 89 – 500 Tuchola tel. 52 559 20 18 NIP: 561-13-27-276 |
| Tytuł projektu: | Projekt: pt. „Zakład Aktywności Zawodowej w Tucholi”, Działanie 7.2. Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. |
| Przedmiot zamówienia: | <p>Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie i zorganizowanie 14 dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla 10 osób niepełnosprawnych + 10 opiekunów w miesiącu czerwcu 2014 r.</p> <p>Terminy turnusów:</p> <p>GRUPA I:</p> <ul style="list-style-type: none">— Wyjazd: 2 czerwiec 2014 rok.— Powrót: 15 czerwiec 2014 rok. <p>GRUPA II:</p> <ul style="list-style-type: none">— Wyjazd: 16 czerwiec 2014 rok.— Powrót: 29 czerwiec 2014 rok. |
| Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia: | <ol style="list-style-type: none">1. Ośrodek przyjmujący osoby niepełnosprawne na turnus rehabilitacyjny musi posiadać aktualny wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. nr 230, poz. 1694) oraz zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 r. nr 123, poz. 776 z późn. zm.).2. Zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków i organizatorów powinno zawierać informację o rodzajach realizowanych turnusów rehabilitacyjnych w tym o turnusie rehabilitacyjnym, w którym będą uczestniczyć osoby z następującymi dysfunkcjami oraz schorzeniami: narząd ruchu, układu krążenia, upośledzenie umysłowe, choroby psychiczne, na- |



- rządu słuchu, epilepsja, schorzenia neurologiczne, cukrzyca.
3. Ośrodek, w którym odbędzie się turnus rehabilitacyjny powinien znajdować się na terenie Polski w miejscowościach nadmorskich w jak najbliższej odległości od morza (odległość będzie punktowana).
 4. Ośrodek, w którym odbędzie się turnus musi posiadać doświadczenie w realizacji turnusów rehabilitacyjnych w okresie ostatnich 3 lat.
 5. Wykonawca powinien zapewnić całodzienne wyżywienie tj. co najmniej 3 posiłki (śniadanie, obiad, kolację) dziennie każdemu uczestnikowi turnusu z zachowaniem diet wynikających z posiadanych schorzeń oraz dodatkowo suchy prowiant w dniu wyjazdu.
 6. Zakwaterowanie odbędzie się w następujących pokojach:

GRUPA I:

- a) **3 pokoje 2 osobowe** w tym: 1 pokój z dostawką dla dziecka.
- b) **2 pokoje 1 osobowe.**

W grupie I 3 osoby posiadają znaczny stopień niepełnosprawności, 1 osoba posiada stopień umiarkowany. Osoby niepełnosprawne posiadają następujące wpisy do orzeczeń: 04-O, 05-R, 10-N, M/O, 02-P, 09-M

GRUPA II:

- c) **6 pokoi 2 osobowych** w tym: 2 pokoje z dostawką dla 1 dziecka i 1 pokój z dostawką dla 2 dzieci.

W grupie II 3 osoby posiadają znaczny stopień niepełnosprawności, 3 osoby posiadają stopień umiarkowany. Osoby niepełnosprawne posiadają następujące wpisy do orzeczeń: 01-U, 02-P, 10-N, 05-R, 07-S, 07-S, 11-I, 08-T

Dodatkowo prosimy o podanie ceny za turnus dla dzieci w wieku od 0 do 10 lat. Opłaty za dzieci nie wchodzi w cenę oferty! Uczestnicy uiszczą opłatę za swoje dziecko po przybyciu na miejsce.

Wszystkie pokoje z pełnym węzłem sanitarnym muszą być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych tj. umywalka, prysznic WC do każdego pokoju (z całodobowym dostępem do ciepłej wody). Każdy pokój musi być wyposażony w jednoosobowe łóżka z pościelą (wyklucza się łóżka piętrowe), szafy ubraniowe, krzesła i stoliki, TV oraz czajnik bezprzewodowy.

7. Koszt opłaty uzdrowskiej/klimatycznej ponosi Wyko-



| | |
|-----------------------|--|
| | <p>nawca.</p> <p>8. W ramach realizacji usługi organizatora zapewni także organizację min.1 wieczorku zapoznawczego z muzyką i poczęstunkiem.</p> <p>a) W trakcie turnusu każdy uczestnik skorzysta z co najmniej 2 zabiegów dziennie zgodnie z zaleceniem lekarskim (dotyczy także opiekunów).</p> <p>b) Wykonawca powinien opłacić ubezpieczenie NNW dla uczestników turnusu oraz zadbać o przestrzeganie przez uczestników podstawowych zasad współżycia społecznego, np. poprzez zakaz nadużywania alkoholu na terenie ośrodka.</p> <p>c) Wykonawca powinien posiadać odpowiednią bazę zabiegową do prowadzenia rehabilitacji i realizacji programu turnusu rehabilitacyjnego, w tym gabinet lekarski i zabiegowy oraz wykwalifikowaną kadre.</p> <p>d) W budynku, w którym zostanie zrealizowany turnus powinien być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym z dysfunkcją narządu ruchu.</p> <p>e) Baza zabiegowa oraz stołówka musi znajdować się w tym samym budynku, w którym są zakwaterowani uczestnicy lub w odległości nie większej niż 200 m.</p> <p>f) Wykonawca w miejscu zakwaterowania i bazy zabiegowej, z której korzystają uczestnicy turnusu, w widocznym miejscu zamieści informację, że turnus rehabilitacyjny jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego wraz z logo Narodowej Strategii Spójności oraz Unii Europejskiej z napisem Europejski Fundusz Społeczny.</p> <p>g) Wykonawca zapewni 1 uczestnicze turnusu transport do i z ośrodka zdrowia przeprowadzającego dializy (3 razy w tygodniu).</p> |
| Termin realizacji: | 02.06.2014 r. – 15.06.2014 r. – PIERWSZA GRUPA 16.06.2014 r. – 29.06.2014 r. – DRUGA GRUPA |
| Forma płatności: | Płatność za zrealizowanie usługi będzie dokonana po jej zrealizowaniu przelewem na podstawie faktury VAT wystawionej w dniu sprzedaży, w terminie 21 dni licząc od daty wystawienia faktury. Zamawiający nie dopuszcza wpłaty zaliczki przed wykonaniem usługi. |
| Kryteria oceny ofert: | Zamawiający dokona oceny otrzymanych ofert na podstawie następujących kryteriów: |



| | |
|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none">1. Cena 50% (max 50 pkt).2. Atrakcyjność oferty 40% (max 40 pkt) w tym:<ul style="list-style-type: none">— ZABIEGI REHABILITACYJNE (ile i jakie) - dodatkowe formy zabiegów adekwatne do wymienionej listy schorzeń uczestników projektu (max 10 pkt);— ZAPLECZE REKREACYJNE, FORMY SPĘDZANIA CZASU WOLNEGO (jakie – podać przykłady) (max 10 pkt);— ODLEGŁOŚĆ OD MORZA (max 10 pkt);— INNE – wskazane przez Wykonawcę (max 10 pkt). |
| Termin składania odpowiedzi na zapytanie ofertowe: | 25.04.2014 r. |
| Sposób składania oferty (na adres mailowy, pocztą lub osobiście): | Powiat Tucholski ul. Pocztowa 7 89 – 500 Tuchola tel./fax (052) 559-20-18 e-mail: zasztuchola@wp.pl z dopiskiem: Zakład Aktywności Zawodowej w Tucholi Odpowiedz na zapytanie ofertowe: „TURNUS REHABILITACYJNY” |
| Sposób przygotowania oferty: | W formie dokumentów – zgodnie z załączonymi wzorami. |
| Załączniki: | <ol style="list-style-type: none">1. Oferta powinna być sporządzona w formie pisemnej, w języku polskim na dołączonym formularzu wraz z załącznikami.2. W celu potwierdzenia, że Wykonawca posiada uprawnienia do określonej działalności lub czynności do oferty należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie:<ul style="list-style-type: none">— Aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej wystawionego nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.— Dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.— Dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru ośrodków, w których mogą być prowadzone turnusy rehabilitacyjne.3. W celu potwierdzenia spełnienia warunku posiadania przez Wykonawcę niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia do oferty należy dołączyć: |



| | |
|------|--|
| | <p>— Wykaz, co najmniej dwóch usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu turnusu rehabilitacyjnego dla min. 10 osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami z podaniem ich wartości, przedmiotu oraz daty i miejsca wykonania. Do wykazu Wykonawca zobowiązany jest dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie np. referencje.</p> |
| Inne | <p>Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.</p> |

Z up. Stalosi

Wiktor Mielkowski
Wicestarosta Tucholski



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe „**TURNUS REHABILITACYJNY**” prowadzone zgodnie z obowiązującą zasadą konkurencyjności przez Zamawiającego: **Powiat Tucholski, ul. Poczтова 7, 89-500 Tuchola**, na usługę realizacji zadania wskazanego w Zapytaniu ofertowym w ramach projektu pt. „Zakład Aktywności Zawodowej w Tucholi” zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia zgodnie ze wszystkimi warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym. Oferujemy wykonanie usługi przeprowadzenia 14 – dniowego turnusu rehabilitacyjnego.

Cenę brutto za 1 osobę: _____ słownie: _____



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE

o posiadaniu uprawnień niezbędnych do wykonywania *usługi realizacji zadań wskazanych w Zapytaniu ofertowym w ramach projektu pt. „Zakład Aktywności Zawodowej w Tucholi”.*

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe „TURNUS REHABILITACYJNY” prowadzone zgodnie z obowiązującą zasadą konkurencyjności przez Zamawiającego: **Powiat Tucholski, ul. Pocztowa 7, 89-500 Tuchola** niniejszym oświadczam, że spełniamy warunki określone w Zapytaniu ofertowym w szczególności:

1. Posiadamy uprawnienia niezbędne do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegamy wykluczeniu z prowadzonego przez Zamawiającego postępowania Zapytania ofertowego.

....., data

(miejsowość)

.....

(podpis i pieczęć Oferenta/lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta)