



Oferta na organizację 10 dniowego wyjazdu rehabilitacyjnego w ramach projektu „POWIAT ŚREDZKI BEZ BARIER” Regionalny Program Operacyjny Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 Oś Priorytetowa 9. Włączenie społeczne Działanie, 9.1 Aktywna integracja, Poddziałanie 9.1.1 Aktywna integracja - projekty OPS oraz PCPR. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Znak sprawy: PCPR 8310 / Projekt/ 1 /2016

Postępowanie nie podlega w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30.000 euro (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm.).

#### 1. Zamawiający:

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Śląskiej,**

**Siedziba : 55 – 300 Środa Śląska ul. Wrocławska 2 ,**

**REGON 9311950117,**

**NIP 913-14-48-065,**

#### 2. Przedmiot zamówienia:

- **Organizacja 10 dniowego pobytu rehabilitacyjnego w ośrodku rehabilitacyjnym lub rehabilitacyjno-wypoczynkowym w Polsce, posiadającym wpis do rejestru ośrodków, w których mogą być organizowane turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych ze schorzeniami:**
- **narządu ruchu ( w tym dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich),**
- **narządu wzroku,**
- **narządu słuchu,**
- **układu krążenia,**
- **układu oddechowego,**
- **choroby neurologiczne,**
- **choroby psychiczne,**
- **upośledzenie umysłowe,**

**Wyjazd dla 60 osób niepełnosprawnych i 24 opiekunów /łącznie 84 osoby – bez transportu/ w dwóch terminach i dwóch grupach:**

**I grupa 42 osoby - termin: 29.09.2016 r. - 08.10.2016 r.**

**II grupa 42 osoby - termin : sierpień 2017 r.**

#### **Opis przedmiotu oraz zakres zamówienia:**

Organizator zapewni dla każdej grupy :

- zakwaterowanie w pokojach 2 i 3 osobowych z pełnym węzłem sanitarnym, (łącznie 9 noclegów dla każdej z grup),
- opiekę medyczną,
- zabiegi rehabilitacyjne dostosowane do schorzenia każdego z uczestników ( po 20 zabiegów dla każdej osoby),
- 10 śniadań z kawą herbata,



- 9 obiadów dwudaniowych z deserem,
- 9 kolacji.

### **3. Rodzaje i opis kryteriów, którymi Beneficjent będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

Przy wyborze ofert Beneficjent będzie się kierował następującymi kryteriami:

Kryterium pierwszego rzędu: cena 70% , atrakcyjność pobytu 30%.

### **4. Termin realizacji zamówienia:**

- I grupa 29.09.2016 r. - 08.10.2016 r.
- II grupa – sierpień 2017 r.

### **5. Miejsce, sposób i termin składania ofert.**

Oferty należy złożyć w zamkniętej kopercie (zapięczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność) w **Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Środzie Śląskiej przy ul. Wrocławskiej 2 (I piętro) w terminie do dnia 15 września 2016 r. do godz. 15:00.**

- wg wzoru oferty stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego z dopiskiem: **„Oferta na organizację 10 dniowego pobytu rehabilitacyjnego”.**

**Do oferty należy dołączyć opis przedsięwzięcia i wpis Ośrodka do rejestru ośrodków, w których mogą być organizowane turnusy rehabilitacyjne.**

Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie składania ofert nie będą rozpatrywane.

### **6. Rozstrzygnięcie postępowania i zlecenie realizacji zamówienia**


Postępowanie ofertowe zostanie rozstrzygnięte niezwłocznie po ogłoszeniu przez Wojewódzki Urząd Pracy Filia we Wrocławiu wyników konkursu RPDS.09.01.01-IP.02.02-008/15 O wynikach postępowania jego uczestnicy zostaną poinformowani drogą faxową lub mailową. W tym samym terminie do podmiotu wybranego w wyniku rozstrzygnięcia postępowania zostanie skierowane zlecenie realizacji zamówienia.

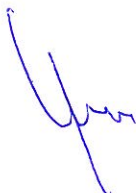
Środa Śląska, dnia 07.09.2016r.

Sporządziła: Jadwiga Bodniewicz

Sprawdziła: Kazimiera Żurowska

Zatwierdziła i podpisała: Katarzyna Misiuna

  
**DYREKTOR**  
**Powiatowego Centrum Pomocy**  
**Rodzin w Środzie Śląskiej**  
**Katarzyna Misiuna**





Załącznik nr 1

Dot. postępow. PCPR ..... / Projekt/ 1 /2016

O F E R T A

Ja/My niżej podpisani

.....  
z siedzibą:.....

składamy niniejszą ofertę na „Organizację 10 dniowego pobytu rehabilitacyjnego” dla osób niepełnosprawnych - /łącznie 84 osoby/.

**W tym :**

**I grupa 42 osoby – termin 29.09.2016 r. - 08.10.2016 r.**

**II grupa – 42 osoby – termin sierpień 2017 r.**

**cena netto za usługę :.....zł,**

plus podatek VAT .....zł

**tj. cena brutto.....zł**

(słownie:.....  
.....

**Do oferty należy dołączyć opis przedsięwzięcia.**

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*Pieczęć i podpis Wykonawcy*

