



Legionowo: Organizacja i przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w ramach projektu Pokonaj siebie! Udowodnij, że możesz więcej!

Numer ogłoszenia: 302526 - 2014; data zamieszczenia: 11.09.2014

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA - Usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych: tak,
numer ogłoszenia w BZP: 175699 - 2014r.

Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia: nie.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) NAZWA I ADRES: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie, ul. gen. Wł. Sikorskiego 11, 05-120 Legionowo, woj. mazowieckie, tel. 22 784 83 33, faks 22 784 83 33.

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Administracja samorządowa.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Organizacja i przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w ramach projektu Pokonaj siebie! Udowodnij, że możesz więcej!.

II.2) Rodzaj zamówienia: Usługi.

II.3) Określenie przedmiotu zamówienia: 1. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest zorganizowanie i przeprowadzenie 14 dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego, z programem usprawniająco-rekreacyjnym dla 45 osób niepełnosprawnych, w tym 3 osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, i ich 26 opiekunów, w ośrodku rehabilitacyjnym położonym na terenie Polski, na potrzebę projektu Pokonaj siebie! Udowodnij, że możesz więcej! realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Legionowie. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, działania 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, poddziałania 7.1.2. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie i jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. 2. Usługi powinny być wykonywane zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694). 3. Wykonawca w ofercie cenowej uwzględnia cenę dla max. liczby uczestników. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia liczby osób. 4. W turnusie uczestniczyć będą osoby z następującymi schorzeniami: 1) narządu ruchu, 2) narządu wzroku, 3) neurologicznymi, 4) onkologicznymi, 5) epilepsją, 6) układu moczowo-płciowego, 7) układu oddechowego, 8) układu pokarmowego, 9) umysłowymi, 10) diabetologicznymi, 11) laryngologicznymi. Wykaz osób, wraz z rodzajem w/w schorzeń, Zamawiający dostarczy Wykonawcy najpóźniej w ciągu 10 dni od podpisania umowy. 5. Założenia organizacyjne turnusu rehabilitacyjnego: 1) Ogólna poprawa lub podtrzymanie sprawności psychofizycznej; 2) Poprawa stanu zdrowia,





samopoczucia i sprawności fizycznej; 3) Prowadzenie zabiegów leczniczo usprawniających; 4) Wzbogacenie komunikacji interpersonalnej; 5) Podniesienie poczucia własnej wartości; 6) Rozwój umiejętności współpracy, wdrażanie do współdziałania, integracja grupy; 7) Umożliwienie pełnego wypoczynku fizycznego i psychicznego; 6. Wykonawca będący organizatorem zapewni uczestnikom turnusu: 1) Kadre gwarantującą prawidłową organizację turnusu w tym: kierownika turnusu, opiekunów; 2) Rehabilitację fizyczną w systemie indywidualnym, dostosowaną do wieku kuracjuszy, stopnia i rodzaju ich niepełnosprawności zgodnie z potrzebami osób niepełnosprawnych, zabiegi lecznicze (min. 6 zabiegów dziennie dla osoby niepełnosprawnej wg zaleceń lekarza, ustalone na podstawie informacji o stanie zdrowia wraz z dokumentacją medyczną, realizowane na terenie ośrodka, w którym są zakwaterowani uczestnicy turnusu); 3) Zajęcia integracyjno-adaptacyjne w tym: wieczorki zapoznawcze, taneczne z poczęstunkiem odpowiednim do typu imprezy, ogniska, grillowanie; 4) Co najmniej 1 wycieczkę wyjazdową, uwzględniającą koszt przejazdu, lokalne atrakcje, cenę biletu zwiedzania do wysokości 20,00 zł/1 uczestnik, suchy prowiant jako rekompensata obiadu; 5) Zajęcia kulturalno -oświatowe, dydaktyczne i wychowawczo-profilaktyczne w tym: projekcje filmów, pogadanki profilaktyczne z lekarzem lub pielęgniarką na tematy schorzeń kuracjuszy oraz sposobów na samousprawnianie funkcjonowania własnego organizmu z poczęstunkiem odpowiednim do typu imprezy; 6) Zajęcia sportowo - rekreacyjne w tym: ćwiczenia, wycieczki piesze krajoznawcze, gimnastyka ogólnorozwojowa, zajęcia rekreacyjne np. na basenie; 7) Zapewnienie bezpłatnie bazy wypoczynkowo rekreacyjnej na terenie ośrodka, w którym są zakwaterowani uczestnicy turnusu np.: kawiarnia, piłkarzyki, gry planszowe, boiska do gier zespołowych. 7. Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do: 1) Zapewnienia opieki medycznej w tym: stałą opiekę pielęgniarską i korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusu. 2) Zakwaterowania w ośrodku (w jednym budynku) w pokojach jedno lub dwuosobowych, dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych, z pełnym węzłem sanitarnym tj: umywalka, prysznic, wc, w tym 3 pokoi dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, poruszających się na wózkach inwalidzkich. Każdy pokój musi być wyposażony w TV oraz czajnik bezprzewodowy (szklanki/inne naczynia), 1 litr wody mineralnej gazowanej/niegazowanej na 1 uczestnika dziennie (osoby niepełnosprawnej/opiekuna). (Zamawiający nie dopuszcza zakwaterowania uczestników turnusu w domkach). 3) Całodziennego wyżywienia w skład którego wchodzi: śniadanie, obiad, kolacja w tym: śniadanie (szwedzki stół) w godzinach od 7:30 do 9:30: minimum jedno danie ciepłe, przekąski zimne, pieczywo jasne i ciemne, napoje gorące, soki owoce warzywa. Obiad: dwudaniowy z deserem. Kolacja: minimum jedno danie ciepłe, przekąski zimne, pieczywo jasne i ciemne, napoje gorące, soki, owoce, warzywa. Jedną przerwę kawową (przed południem) z ciastem. 4) Ośrodek, w którym będą zakwaterowani uczestnicy turnusu musi posiadać stołówkę. 5) Dokonania rekompensaty za śniadanie w dniu rozpoczęcia turnusu dla każdego uczestnika turnusu w formie zamiennika na ognisko z produktami grillowanymi (np. kiełbasa) a w przypadku złej pogody spotkanie całej grupy np. na świetlicy. 6) Dokonania rekompensaty za kolację w dniu zakończenia turnusu dla każdego uczestnika turnusu w formie zabezpieczenia suchego prowiantu na czas podróży. 7) Transportu uczestników na miejsce turnusu i w drodze powrotnej środkiem transportu przystosowanym dla osób niepełnosprawnych, w tym dla 3 osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, z WC, klimatyzacją, telewizorem, minibarkiem. 8) Zamawiający wymaga aby opiekun grupy turnusowej Wykonawcy odebrał uczestników z siedziby Zamawiającego, a w drodze powrotnej przywiózł do siedziby Zamawiającego w Legionowie i opiekował się nimi podczas





podróży. 9) Opłacenia opłaty uzdrowiskowej za wszystkich uczestników turnusu jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka. 10) Całodobowego 14 dniowego ubezpieczenia NNW dla każdego uczestnika turnusu obejmujące dojazd uczestników turnusu z miejsca zamieszkania do miejsca odbywania się turnusu oraz dojazd z miejsca odbywania się turnusu do miejsca zamieszkania. Zamawiający zastrzega sobie prawo do dokonania wizji na terenie ośrodka zgłoszonego w dokumentach przetargowych celem określenia zgodności opisu ze stanem faktycznym. 8. Ośrodek przyjmujący osoby niepełnosprawne na turnus rehabilitacyjny musi posiadać ważny wpis do rejestru ośrodków o którym mowa w § 17 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r, nr 230, poz. 1694 z późn. zm.). Zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków powinno zawierać informacje o rodzajach realizowanych turnusów rehabilitacyjnych, w tym o turnusie rehabilitacyjnym usprawniająco-rekreacyjnym. Ośrodek, który jest przystosowany do przyjmowania osób ze schorzeniami takimi jak w ust. 4 niniejszego paragrafu. Uwaga: Wykonawca zobowiązuje się do przedłożenia Zamawiającemu, przed podpisaniem umowy (nie należy dołączać do oferty), zawiadomienia o ważnym wpisie do rejestru ośrodków, ośrodka wskazanego w formularzu ofertowym (załącznik nr 1), przystosowanego do przyjmowania osób ze schorzeniami takimi jak w ust. 4 paragrafu 3 SIWZ, przyjmującego osoby niepełnosprawne na turnus rehabilitacyjny, o którym mowa w § 17 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r, nr 230, poz. 1694 z późn. zm.). Zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków powinno zawierać także informacje o rodzajach realizowanych turnusów rehabilitacyjnych, w tym o turnusie rehabilitacyjnym usprawniająco-rekreacyjnym. 9. Zamawiający zastrzega również, iż do obowiązków Wykonawcy będzie należało: 1) Niezwłoczne zawiadomienie Zamawiającego o każdym przypadku przerwania turnusu rehabilitacyjnego przez jego uczestnika. 2) Wystawienie po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego faktury w terminie do 30 dni. 3) Dokonania zwrotu w wysokości kosztów w przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji tego turnusu. 4) Dokonania zwrotu w wysokości proporcjonalnej do liczby niewykorzystanych dni w przypadku skrócenia z przyczyn losowych pobytu osoby niepełnosprawnej na turnusie w wymiarze co najmniej połowy czasu trwania tego turnusu. 5) Ustawienia w widocznym miejscu tablicy informacyjnej o współfinansowaniu ze środków Unii Europejskiej pobytu uczestników na turnusie osób niepełnosprawnych. 6) Przekazanie Zamawiającemu dokumentów określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Z 2007r, Nr 230 poz. 1694) w szczególności /Informację o przebiegu turnusu/..

II.4) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 85.31.25.00-4.

SEKCJA III: PROCEDURA

III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: Przetarg nieograniczony

III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

- 1) **Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej:** tak, projekt/program: Program Operacyjny Kapitał Ludzki projekt /Pokonaj siebie! Udowodnij, że możesz więcej!/...





SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 09.09.2014.

IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 10.

IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 1.

IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA:

▲ OŚRODEK REHABILITACYJNY BAŁTYK, ul. Tkaczy 11, 82-120 Krynica Morska,
kraj/woj. pomorskie.

IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT): 74300,00 PLN.

**IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z
NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ**

1. **Cena wybranej oferty:** 76140,00
2. **Oferta z najniższą ceną:** 76140,00 / **Oferta z najwyższą ceną:** 129700,00
3. **Waluta:** PLN.

Z UPOWAŻNIENIA DYREKTORA

GŁÓWNY SPECJALISTA

Sławomir Matusiak

