



Konin, dnia 08.08.2014r

PCPR-POKL/4085/.../2/2014

## ZAPYTANIE OFERTOWE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłasza zamówienie na turnus rehabilitacyjny.

### **I. Szczegółowy przedmiot zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie turnusu rehabilitacyjnego dla 7 osób niepełnosprawnych oraz jednego opiekuna w ramach realizacji projektu systemowego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POKL 2007-2013.

Zapytanie dotyczy zorganizowania dla 7 uczestników i uczestniczek projektu i 1 opiekuna, jednego 14 dniowego turnusu rehabilitacyjnego, ogólnousprawniającego z programem rehabilitacyjnym i rekreacyjno- wypoczynkowym nad morzem w miesiącach wrzesień-październik 2014 roku wymagania:

1. ośrodek oddalony do 1000 metrów od morza. Turnus rozpoczyna się obiadową kolacją w dniu przyjazdu i kończy się śniadaniem w dniu wyjazdu. Organizator musi zapewnić wszystkim uczestnikom uczestniczkom i ich opiekunom suchy prowiant i napoje na drogę powrotną
2. organizator zapewni uczestnikom, uczestniczkom i opiekunom pełne wyżywienie (śniadanie, obiad, kolację) oraz całodobową dostępność do napojów chłodzących.
3. uczestnicy wraz z opiekunami winni być zakwaterowani w 2,3 osobowych pokojach na jednym piętrze lub na dwóch piętrach ale w pokojach sąsiadujących ; na parterze lub wyższym piętrze z dostępem do windy przystosowanej dla osób niepełnosprawnych ze względu na konieczność sprawowania całodobowej opieki nad uczestnikami turnusu
4. organizator zapewni wszystkim uczestnikom turnusu dwa dni pobytu poza ośrodkiem w formie zorganizowanej wycieczki po okolicach z licencjonowanym



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

przewodnikiem i zapewnieniem wyżywienia w formie suchego prowiantu na czas ich trwania

5.organizator zorganizuje uczestnikom na terenie ośrodka wieczór grillowy z nie mniej niż jednym daniem gorącym i gorącymi napojami oraz zapewni udział w nie mniej niż dwóch wieczorkach muzyczno –tanecznych na terenie ośrodka.

6.organizator zapewni bezpłatną całodobową opiekę pielęgniarzką i bezpłatnie dostęp do bazy wypoczynkowo - rekreacyjnej, w tym: infrastruktury sportowej wraz z wypożyczalnią sprzętu sportowego, możliwość oznakowania miejsc, z których korzystać będą uczestnicy turnusu ( pokoje, sala konferencyjna itp.) poprzez umieszczenie plakatów informacyjnych dotyczących realizacji projektu oraz informacji o współfinansowaniu przez Unię Europejską

7. organizator zapewni salę na min. 15 osób wyposażoną w sprzęt audio -video, rzutnik multimedialny, ekran, flipchart dostępną wraz z wyposażeniem minimum 6 godz. dziennie dla uczestników i uczestniczek turnusu

Wykonawca zapewni transport uczestników i uczestniczek turnusu wraz z opiekunami ze Ślesina (powiat koniński) i z powrotem .

Oferta powinna zawierać:

- całkowity koszt ( brutto ) zorganizowania turnusu
- koszt turnusu na 1 uczestnika
- koszt turnusu na 1 opiekuna
- termin turnusu
- opis bazy rehabilitacyjnej oferenta oraz program turnusu

## **II. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.**

**Ofertę mogą Państwo złożyć do dnia 22.08.2014r roku :**  
**listownie : PCPR KONIN , Al. 1Maja 9 , 62-510 Konin**  
**fax-em : 63/ 243-03-06**



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ofertę należy składać do dnia 22.08.2014r do godz. 15:00. Decyduje data wpływu.

Ofertę można składać listownie na adres zamawiającego w zamkniętej kopercie z opisem „OFERTA- turnus rehabilitacyjny” oraz faxem.

Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi w możliwie najszybszym terminie nie później jednak niż do dnia 29.08.2014

Faktura płatna w terminie 21 dni od złożenia przez Zleceniobiorcę rachunku, wystawionego po zakończeniu kursu pod warunkiem dostępności środków na rachunku bankowym dotacji rozwojowej. W przypadku nieotrzymania w terminie dotacji rozwojowej zobowiązanie zostanie uregulowane w terminie 5 dni od daty otrzymania dotacji bez konieczności wypłaty odsetek za opóźnienie czy zwłokę.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości proszę o kontakt tel. 63/ 246-50-68 –  
Karolina Pawłowska

### **III. Opis sposobu obliczenia ceny.**

1. Cenę oferty należy podać jako cenę jednostkową brutto 1 uczestnika.
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie wymagania określone przez Zleceniodawcę, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT – jeżeli występuje.
3. Cena oferty powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do poniesienia celem terminowej i prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego, koszty nie wymienione w dokumentach, których poniesienie jest konieczne dla prawidłowego i kompleksowego wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Cena podana przez Wykonawcę nie będzie podlegała waloryzacji podczas wykonywania umowy.

### **IV. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.**

Głównym kryterium którym kierował się będzie zamawiający przy wyborze ofert będzie cena. Zamawiający będzie brał również pod uwagę atrakcyjność turnusu. Ocena doświadczenia będzie dokonywana na podstawie podania ilości wcześniej przeprowadzonych kursów.

Ocena atrakcyjności będzie dokonywana na podstawie przedstawionego do oceny opisu bazy oferenta.

### **IX. Sposób przygotowania oferty**

1. Wykonawcy składając ofertę na formularzu /według załącznika nr 1/
2. szczegółowy opis bazy rehabilitacyjnej oferenta
3. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że Wykonawca spełnił warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w niniejszym rozdziale.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo szczegółowego sprawdzenia stanu faktycznego z przedłożonymi dokumentami i oświadczeniami, w tym również poprzez wezwanie wykonawcy do wyjaśnienia dokumentów lub uzupełnienia dokumentów.



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

5. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie złożą kompletu dokumentów wymaganych w postępowaniu.
6. Ofertę Wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

#### **X. Załączniki**

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy;

Załącznik nr 2 –Szczegółowy opis bazy rehabilitacyjnej oferenta



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY NA ORGANIZACJĘ TURNUSU

### 1. Dane dotyczące Zleceniobiorcy

Nazwa.....  
Siedziba.....  
Nr telefonu/faks.....  
nr NIP.....  
nr REGON.....  
nr rachunku Bankowego.....  
Reprezentowany przez.....

### 2. Zobowiązanie Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Koninie w ramach realizacji projektu „MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie ogłaszającego zamówienie na organizację 14 dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla 7 osób oraz opiekuna.

Oferujemy organizację turnusu rehabilitacyjnego w .....  
(miejsce i nazwa ośrodka) w terminie .....

cena jednostkowa brutto 1 uczestnika turnusu wynosi .....zł  
/słownie/.....

Cena jednostkowa brutto 1 opiekuna wynosi ..... zł  
/słownie/ .....

Wartość przedmiotu zamówienia ustala się w wysokości: ..... **zł brutto**  
(słownie: ..... **złotych**).

Oświadczam, że zadeklarowana wartość zamówienia zawiera wszystkie koszty składające się na należyte wykonanie przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam, że jest mi znany zakres zamówienia
4. Przedmiot zamówienia wykonam w terminie.
5. Przyjmuję warunki i termin płatności określone w zamówieniu.
6. Integralną częścią oferty stanowią następujące dokumenty:
  - 1/ .....
  - 2/ .....
  - 3/ .....

(miejscowość i data) .....



„MOGĘ PRACOWAĆ – wsparcie dla osób zagrożonych wykluczeniem doświadczających szczególnych trudności na rynku pracy”  
Projekt partnerski współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3(wzór)

**OPIS BAZY REHABILITACYJNEJ I PROGRAM TURNUSU**

Nazwa i adres wykonawcy

.....  
.....

**OPIS BAZY REHABILITACYJNEJ:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DZIEŃ 1**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DZIEŃ ...**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DZIEŃ ...**

.....  
.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby działającej w imieniu Wykonawcy)