

Końskie: Część 1: zorganizowaniu zajęć rehabilitacyjno - relaksacyjnych na pływalni (zakup karnetów) dla 45 niepełnosprawnych Uczestników Projektu. Karnety mają uprawniać do skorzystania z co najmniej 38 godzin zegarowych basenu na osobę. Minimalny termin ważności karnetu wynosi 90 dni. Część 2: zorganizowaniu indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla 15 niepełnosprawnych Uczestników Projektu, w wymiarze 13 godzin zegarowych dla jednej osoby.

Numer ogłoszenia: 115864 - 2015; data zamieszczenia: 18.05.2015

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: 93454 - 2015r.

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 Końskich, ul. Spółdzielcza 3, 26-200 Końskie, woj. świętokrzyskie, tel. 41 3728406, faks 41 3728406.

I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO: Administracja samorządowa.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego: Część 1: zorganizowaniu zajęć rehabilitacyjno - relaksacyjnych na pływalni (zakup karnetów) dla 45 niepełnosprawnych Uczestników Projektu. Karnety mają uprawniać do skorzystania z co najmniej 38 godzin zegarowych basenu na osobę. Minimalny termin ważności karnetu wynosi 90 dni. Część 2: zorganizowaniu indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla 15 niepełnosprawnych Uczestników Projektu, w wymiarze 13 godzin zegarowych dla jednej osoby..

II.2) Rodzaj zamówienia: Usługi.

II.3) Określenie przedmiotu zamówienia: 1.Przedmiotem zamówienia jest usługa polegająca na: a)Część 1: zorganizowaniu zajęć rehabilitacyjno - relaksacyjnych na pływalni (zakup karnetów) dla 45 niepełnosprawnych Uczestników Projektu. Karnety mają uprawniać do skorzystania z co najmniej 38 godzin zegarowych basenu na osobę. Minimalny termin ważności karnetu wynosi 90 dni. b)Część 2: zorganizowaniu indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla 15 niepełnosprawnych Uczestników Projektu, w wymiarze 13 godzin zegarowych dla jednej osoby. 2.Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia: a)Część 1 - dostarczenie karnetów - 7 dni od dnia podpisania umowy, b)Część 2 - do 10.08.2015 r. 3.Miejsce realizacji zadania: a)Część 1 - teren powiatu koneckiego. W przypadku wyboru pływalni poza miastem Końskie - Wykonawca zapewni na własny koszt dowóz Uczestników Projektu z miejscowości Końskie do miejscowości, w której znajdować się będzie pływalnia oraz odwóz do Końskich, po uprzednim ustaleniu terminów wyjazdów z Uczestnikami Projektu, b)Część 2 - teren miasta Końskie. 4.Wymogi Zamawiającego dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia: Część 1: a)Wykonawca dokona zakupu 45 karnetów na pływalnię - zgodnie z zapisem pkt. 1a Opisu Przedmiotu Zamówienia, b)Wykonawca poniesie koszt kaucji za zakupione karnety, a następnie, wydając karnet Uczestnikowi Projektu,

pobierze od niego poniesioną wcześniej kaucję. Fakt wpłaty kaucji przez Uczestnika Projektu zostanie odnotowany na liście odbioru kartotek, c) Wykonawca rozdysponuje zakupione karty wśród Uczestników Projektu na podstawie imiennych list dostarczonych przez Zamawiającego, d) Wykonawca opłaci ubezpieczenie NNW dla każdego uczestnika zajęć na kwotę 10.000 zł. na jedną osobę na okres ważności karty, e) Wykonawca zapewni realizację usług w obiekcie dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, f) Wykonawca zobowiązany jest oznaczyć miejsca, w których prowadzone będą zajęcia, poprzez umieszczenie informacji dotyczących projektu oraz współfinansowania przez Unię Europejską (przekazanych przez Zamawiającego). Część 2: a) Wykonawca zobowiązany jest zapewnić badanie lekarskie każdego z uczestników, celem wydania zaleceń odnośnie rodzaju zabiegów rehabilitacyjnych, b) Wykonawca zapewni dostęp do następujących zabiegów rehabilitacyjnych, tj.: - laseroterapia, - masaże, - elektroterapia, - kinezyterapia, c) Wykonawca zobowiązany jest do bezpośredniego kontaktu z uczestnikami zajęć (w oparciu o dane kontaktowe uzyskane od Zamawiającego), w celu ustalenia indywidualnie - terminów oraz godzin zajęć, d) Wykonawca opłaci ubezpieczenie NNW dla każdego uczestnika zajęć na kwotę 10.000 zł., e) Wykonawca zapewni realizację indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych w obiekcie dostosowanym do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich, f) Wykonawca zobowiązany jest prowadzić dziennik zajęć oraz listę obecności uczestników zajęć. Dokumenty te powinny być opatrzone logo Unii Europejskiej i Kapitału Ludzkiego, Instytucji Pośredniczącej i PCPR (zgodnie ze wzorem dostarczonym przez Zamawiającego), g) Wykonawca zobowiązany jest sporządzić dokumentację fotograficzną z przebiegu zajęć i przekazać ją Zamawiającemu po zrealizowaniu zadania na płycie CD/DVD, h) Wykonawca zobowiązany jest oznaczyć miejsca, w których prowadzone będą zajęcia, poprzez umieszczenie informacji dotyczących projektu oraz współfinansowania przez Unię Europejską (przekazanych przez Zamawiającego), i) Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić wśród uczestników zajęć ankiety ewaluacyjne, zgodnie z przekazanym przez Zamawiającego wzorem..

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

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak,
projekt/program: Projekt systemowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja Integracji społecznej, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie..

SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 14.05.2015.

IV.2) LICZBA OTRZYMANYCH OFERT: 1.

IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0.

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

Gabinet Fizjoterapii ZDROWIE mgr Barbara Sękowska, ul. Marszałka Piłsudskiego 58, 26-200 Końskie, kraj/woj. świętokrzyskie.

IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT): 28735,00 PLN.

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

Cena wybranej oferty: 28735,00

Oferta z najniższą ceną: 28735,00 / **Oferta z najwyższą ceną:** 28735,00

Waluta: PLN.

Z-CA DYREKTORA
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Końskich

mgr Urszula Przygodzka