

Adres strony internetowej, na której Zamawiający udostępni Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia:  
[pcprkolobrzeg.finn.pl](http://pcprkolobrzeg.finn.pl)

**Kołobrzeg: Na usługę zorganizowania zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu Jesteśmy aktywni edycja 2013**  
Numer ogłoszenia: 361252 - 2013; data zamieszczenia: 06.09.2013

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - usługi

Zamieszczanie ogłoszenia: obowiązkowe.

Ogłoszenie dotyczy: zamówienia publicznego.

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I. 1) **NAZWA I ADRES:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg, woj. zachodniopomorskie, tel. 94 35 48 066, faks 94 35 48 066.

- **Adres strony internetowej, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów:** <http://pcprkolobrzeg.finn.pl>

I. 2) **RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Administracja samorządowa.

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** Na usługę zorganizowania zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu Jesteśmy aktywni edycja 2013.

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** usługi.

**II.1.4) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest zorganizowanie zabiegów dla uczestników projektu dopasowane i zalecane przez lekarza uwzględniające niepełnosprawność beneficjentów ostatecznych. Kwota jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia wynosi 25.000,00 zł. Cel: Celem realizowanych zabiegów/zajęć rehabilitacyjnych jest zwiększenie dostępu do rehabilitacji leczniczej, a przede wszystkim poprawa stanu zdrowia osób niepełnosprawnych. Zapewnienie możliwości aktywnej rehabilitacji prowadzącej do rozbudzenia sił witalnych. Program: Program rehabilitacyjny zostanie dobrany indywidualnie dla każdego uczestnika zgodnie z zaleceniami lekarza i rodzajem niepełnosprawności. Zabiegi będą wykonywane w ośrodku, który posiada zaplecze rehabilitacyjne. Każdy uczestnik będzie posiadał własną kartę zabiegów służącą monitorowaniu procesu rehabilitacyjnego. Wzór karty zabiegów zostanie opracowana przez Wykonawcę i przekazana do akceptacji dla Zamawiającego). Zajęcia rehabilitacyjne będą prowadzone przez fizjoterapeutów i innych specjalistów posiadających odpowiednie doświadczenie i wykształcenie w zabiegach rehabilitacyjnych. Dla każdego uczestnika będą przeprowadzone 3 zabiegi dziennie przez okres 10 dni plus dodatkowo 1 zabieg związany z odnową biologiczną. Karta zabiegowa będzie składała się z: - zabiegów rehabilitacyjnych przepisanych przez lekarza, - jeden zabieg odnowy biologicznej. (karta została opracowana i zostanie przekazana przez Zamawiającego dla Wykonawcy z rodzajami zabiegów rehabilitacyjnych i zabiegów odnowy biologicznej jakie powinien zapewnić Wykonawca - załącznik do SIWZ). Produkty: 48 uczestników odbędzie zabiegi rehabilitacyjne potwierdzone indywidualnymi kartami rehabilitacyjnymi. Każdy z uczestników podniesie swoją sprawność fizyczną i psychiczną. Dodatkowe informacje: Wykonawca w ramach zamówienia zobowiązany będzie: - zapewnić gabinet rehabilitacyjny wyposażony w niezbędny sprzęt i urządzenia zlokalizowany na terenie miasta Kołobrzeg lub w przypadku organizacji zabiegów poza miastem Kołobrzeg Wykonawca bez dodatkowego wynagrodzenia winien zapewnić transport Uczestników do miejsca organizacji zabiegów i z powrotem, - zapewnić kadrę posiadającą wymagane wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe związane z rehabilitacją, - sporządzania imiennej i oznaczonej zgodnie z wytycznymi listy obecności podczas zabiegów rehabilitacyjnych, - przedstawienia Zamawiającemu listy obecności oraz Raportu końcowego, - współpracy w zakresie ustalania dokładnego harmonogramu zabiegów rehabilitacyjnych z uczestnikami i przekazywanie do wiadomości Zamawiającego, - zapewnić możliwość stałego, bezpośredniego kontaktu z zamawiającym, w tym informować Zamawiającego na bieżąco o harmonogramie zajęć oraz umożliwić mu przeprowadzenie wizyt monitorujących w miejscu realizacji zamówienia, - ubezpieczyć uczestników od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z zabiegami rehabilitacyjnymi oraz w drodze do i z miejsca przeprowadzania zabiegów rehabilitacyjnych, - przekazać Zamawiającemu 48 wypełnionych karty zabiegowych Uczestników. Ponadto Wykonawca zobowiązuje się do realizacji zamówienia w sposób zgodny z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024) i co za tym idzie przetwarzać dane osobowe Uczestników tylko i wyłącznie w celu realizacji niniejszego zamówienia. Po stronie Zamawiającego leży: - rekrutacja Uczestników, - przekazanie ich listy Wykonawcy, - opracowanie Kart rehabilitacyjnych, - odbiór prac..

**II.1.6) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 85.31.25.00-4.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** nie.

**II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Zakończenie: 30.11.2013.

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

**III.1) WADIUM**

Informacja na temat wadium: Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

**III.2) ZALICZKI**

**III.3) WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

- **III. 3.1) Uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.
- **III.3.2) Wiedza i doświadczenie**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.
- **III.3.3) Potencjał techniczny**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca wykaże, iż dysponuje i/lub będzie dysponował gabinetem przystosowanym do rehabilitacji osób niepełnosprawnych na terenie miasta Kołobrzeg (lub poza miastem Kołobrzeg jeżeli we własnym zakresie i bez dodatkowego wynagrodzenia zapewni transport Uczestników do miejsca świadczenia usługi i z powrotem)
- **III.3.4) Osoby zdolne do wykonania zamówienia**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.
- **III.3.5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa**  
**Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku**
  - Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.

**III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

**III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu należy przedłożyć:**

- wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub robót budowlanych w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami;

**III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

- oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia;

**III.4.4) Dokumenty dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej**

- lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej;

**SEKCJA IV: PROCEDURA**

**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

**IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.3) ZMIANA UMOWY**

przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy:

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

Zamawiający zgodnie z art. 144 ust. 1 ustawy - Prawo zamówień publicznych przewiduje możliwości dokonania zmiany umowy w formie aneksów w niżej wymienionych przypadkach: - zmianie mogą podlegać omyłki pisarskie nie rzutujące na zamiar i cel stron wynikający z umowy, - w przypadku zmian na liście Uczestników projektu ilości osób biorących udział w poszczególnych zabiegach mogą ulec zmianie. Do obliczenia należnego wynagrodzenia zastosuje się wówczas algorytm (cena ryczałtowa za daną część/iłość uczestników przewidzianych SIWZ \* ilość Uczestników biorących udział w zabiegach).

**IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:**

<http://pcprkołobrzeg.finn.pl>

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** w PCPR w Kołobrzegu, ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:** 13.09.2013 godzina 07:40, miejsce: w PCPR w Kołobrzegu, ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg..

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.16) Informacje dodatkowe, w tym dotyczące finansowania projektu/programu ze środków Unii Europejskiej:** Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego..

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** tak

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE  
w Kołobrzegu  
ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg  
tel./fax 94 35 480 66  
REGON 331012774 NIP 671-15-98-868

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Kołobrzegu  
*Liliana Korzeniowska*

*Kordian*