



SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Nr: ZP/04/2013

Zamówienie udzielane w trybie

PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

**O SZACUNKOWEJ WARTOŚCI, KTÓRA NIE PRZEKRACZA WYRAŻONEJ W
ZŁOTYCH RÓWNOWARTOŚCI KWOTY 200.000,00 EURO**

Na usługę zorganizowania zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013

usługi rehabilitacyjne
CPV 85.31.25.00-4

Postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29.01.2004 r. prawo zamówień publicznych ustawy z dnia 29.01.2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2010, Nr 113, poz. 759 z późn. zm.) zwanej dalej Ustawą.

SPORZĄDZIŁ: Specjalista ds. zamówień publicznych

Kamil Zbroja

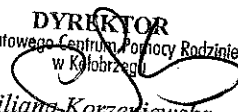
Data: 05.09.2013

Podpis: 

ZATWIERDZIŁ: Dyrektor PCPR w Kołobrzegu

Liliana Korzeniowska

Data: 05.09.2013

Podpis: 
DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Kołobrzegu



I. Zamawiający:

Zamawiającym jest:

1. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu
2. Adres: ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg
3. Adres poczty elektronicznej: pcpr@kolobrzeg.powiat.pl
4. Strona internetowa: <http://pcprkolobrzeg.finn.pl>
5. Numer telefonu: 94 35 48 066,
6. Numer faksu: 94 35 48 066,
7. Zamawiający nie dopuszcza możliwość składania ofert częściowych.
8. Zamawiający nie zawrze umowy ramowej.
9. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających.
10. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
11. Rozliczenia będą odbywały się w złotych polskich.
12. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
13. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
14. Zamawiający nie stawia wymagań na podstawie art. 29 ust. 4 ustawy.

II. Opis przedmiotu 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 przekazaną 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 list obecności oraz Raportu końcowego,
- współpracy w zakresie ustalania dokładnego harmonogramu zabiegów rehabilitacyjnych z uczestnikami i przekazywanie do wiadomości Zamawiającemu,
- 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.

III. Termin realizacji zamówienia

Nieprzekraczalny termin realizacji zamówienia - od podpisania umowy do 30 listopada 2013 roku.

IV. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków, wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają poniższe warunki udziału w postępowaniu oraz złożą wraz z ofertą wymagane dokumenty:

| Lp. | Warunek udziału w postępowaniu na podstawie art. 22 ustawy Pzp | Opis sposobu dokonania oceny spełniania warunku na podstawie art. 22 ustawy Pzp. | Dokument potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu na podstawie art. 44 ustawy Pzp i/lub Rozporządzenia Prezesa Rady ministrów w sprawie dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane |
|-----|--|---|--|
| 1. | Posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania. | Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie. | Oświadczenie w Formularzu ofertowym zgodnie z art. 44 ustawy Pzp. |
| 2. | Posiadanie wiedzy i doświadczenia. | Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie. | Oświadczenie w Formularzu ofertowym zgodnie z art. 44 ustawy Pzp. |
| 3. | Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia. | 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) | Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub robot budowlanych w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami. |



| | | | |
|----|-------------------------------------|---|---|
| 4. | Sytuacji ekonomicznej i finansowej. | Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie. | Oświadczenie w Formularzu ofertowym zgodnie z art. 44 ustawy Pzp. |
| 5. | Brak podstaw do wykluczenia. | Uregulowane art. 24 ustawy Pzp. | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia złożone na podstawie Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane §3.1 pkt 1) oraz listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej na podstawie art. 26 ust. 2d. |

V. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami:

1. W niniejszym postępowaniu oświadczenia lub dokumenty przekazywane są w formie pisemnej lub faksem na numer: 94 35 48 066 albo też pocztą elektroniczną na adres: pcpr@kolobrzeg.powiat.pl
2. Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
3. W związku z powyższym Zamawiający żąda od Wykonawców niezwłocznego potwierdzenia faktu otrzymania dokumentu faksem.
4. Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego: <http://pcprkolobrzeg.finn.pl>
5. Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami są:
 - Katarzyna Lepa w sprawach dotyczących przedmiotu zamówienia i sposobu jego realizacji,



- Kamil Zbroja w sprawach związanych z przeprowadzeniem procedury przetargowej.

VI. Wymagania dotyczące wadium:

W niniejszym postępowaniu Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

VII. Termin związania ofertą:

Wykonawcy pozostaną związani ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

VIII. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Zaleca się przygotowanie ofert z wykorzystaniem załączników do niniejszej SIWZ.
2. Oferta winna zawierać:
 - treść wymienioną w Formularzu ofertowym,
 - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ustawy,
 - Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub robot budowlanych w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami.
3. Ofertę należy przygotować w sposób czytelny i niebudzący wątpliwości, co do jej treści.
4. Wykonawca winien wskazać w ofercie część zamówienia, którą zamierza powierzyć podwykonawcom.
5. Oferta winna być podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy.
6. Zaleca się, żeby wszystkie strony oferty były ponumerowane i parafowane oraz żeby była ona trwale spięta w sposób uniemożliwiający jej przypadkową dekompilację.
7. Ofertę należy złożyć w terminie i miejscu wskazanym w SIWZ w zamkniętej kopercie oznaczonej jako:

OFERTA Na usługę zorganizowania działań zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013

NIE OTWIERAĆ PRZED: 13.09.2013 r. godziną 7:45

IX. Miejsce oraz termin składania o otwarcia ofert.

1. Oferty należy złożyć w PCPR w Kołobrzegu, ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg.
2. Nieprzekraczalny termin składania ofert upływa w dniu 13.09.2013 r. o godzinie 7:40.
3. Otwarcie ofert nastąpi w PCPR w Kołobrzegu, ul. Kamienna 3, w dniu 13.09.2013 r. o godzinie 7:45.

X. Opis sposobu obliczenia ceny:



Cenę należy obliczyć i wpisać do Formularza ofertowego w następujący sposób:

W rubryce cena ofertowa brutto należy podać całkowite wynagrodzenie brutto zawierające wszystkie opłaty, podatki oraz koszty związane z realizacją zamówienia obejmującą łączne wynagrodzenie za zrealizowanie całości zamówienia.

Podana cena ma charakter ryczałtowy, jest ostateczna i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z realizacją zamówienia.

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

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą, na podstawie kryterium cena całkowita za zrealizowanie całości zamówienia.

Oferty oceniane będą na podstawie ceny, podanej przez Wykonawcę na formularzu ofertowym i obliczane według następującego wzoru:

$$P = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \text{ pkt.}$$

gdzie:

- P - oznacza liczbę punktów przyznanych badanej ofercie
- C_n - oznacza cenę całkowitą brutto oferty najtańszej
- C_b - oznacza cenę całkowitą brutto badanej oferty

Zamawiający udzieli zamówienia temu Wykonawcy, który uzyska najwyższą liczbę punktów łącznie w oparciu o powyższe kryteria oceny ofert.

XII. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego:

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Zamawiający zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - Wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo adres zamieszkania i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny i łączną punktację,
 - wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,



- terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w art. 92 ust. 1 pkt 1 ustawy, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

XIII. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy:

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XIV. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego:

§1. Zleceniodawca powierza Wykonawcy zorganizowanie i przeprowadzenie przez osoby legitymujące się odpowiednimi kwalifikacjami zabiegi rehabilitacyjne dla 48 osób niepełnosprawnych, dla każdego uczestnika 3 zabiegi dziennie przez okres 10 dni plus dodatkowo 1 zabieg związany z odnową biologiczną.

Wykonawca prowadzić będzie dla każdego uczestnika projektu indywidualne karty zabiegów rehabilitacyjnych, które jednocześnie będą służyły monitorowaniu procesu rehabilitacyjnego.

§2. Za wykonanie przedmiotu umowy ustala się wynagrodzenie ryczałtowe w wysokości:.....

Powyższe wynagrodzenie obejmuje koszty związane z prowadzeniem zabiegów rehabilitacyjnych, dokumentacją przebiegu zabiegów oraz wszystkie inne koszty niezbędne w celu wykonania obowiązków określonych umową.

Koszty związane z ewentualną zmianą programu, przedłużeniem czasu trwania zabiegów obciążają Wykonawcę.

Wyżej wymienione wynagrodzenie jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

§3. Wykonawca zorganizuje i przeprowadzi zabiegi w okresie:
od dnia podpisania umowy do 30.11.2013 r.

Przed rozpoczęciem zabiegów rehabilitacyjnych Wykonawca przekaże Zleceniodawcy w formie pisemnej harmonogram zabiegów dla uczestników projektu.

§4. Miejscem realizacji zamówienia jest miasto **Kołobrzeg lub w przypadku realizacji zabiegów w miejscu zlokalizowanym poza miastem Kołobrzeg wykonawca we własnym zakresie i bez dodatkowego wynagrodzenia zapewni transport Uczestników do miejsca świadczenia usług i z powrotem.**

§5. Wykonawca w ramach zamówienia zobowiązany będzie tam gdzie jest to niezbędne:

- zapewnić wyposażone w niezbędny sprzęt i urządzenia do przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych sale zlokalizowane na terenie miasta Kołobrzeg, które będą również



- dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- zapewnić kadre posiadającą wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe związaną z rehabilitacją,
 - oznaczyć bazę zabiegową oraz dokumenty związane z realizacją zamówienia w sposób zgodny z dokumentem: "Wytyczne w zakresie oznaczania projektów PO KL" dostępnym na stronie www.efs.gov.pl,
 - sporządzania imiennych i oznaczonych zgodnie z wytycznymi indywidualnych kart zabiegów,
 - wykonania i dostarczenia Zleceniodawcy co najmniej 3 zdjęć z zabiegów rehabilitacyjnych i zabiegów odnowy biologicznej,
 - przedstawienia Zleceniodawcy indywidualnych kart zabiegów rehabilitacyjnych i Protokół z odbioru usługi,
 - współpracy z Zleceniodawcą w zakresie ustalania dokładnego harmonogramu zabiegów rehabilitacyjnych,
 - zapewnić możliwość stałego, bezpośredniego kontaktu z zleceniodawcą, w tym informować Zleceniodawcę na bieżąco o harmonogramie zajęć oraz umożliwić mu przeprowadzenie wizyt monitorujących w miejscu realizacji zamówienia,
 - ubezpieczyć skierowane osoby od następstw nieszczęśliwych wypadków.

§6. Dodatkowe informacje dotyczące zabiegów rehabilitacyjnych:

- 1) Zleceniodawca opracuje kartę zabiegów rehabilitacyjnych i zabiegów odnowy biologicznej jakie świadczy Wykonawca w celu skonsultowania uczestnika z lekarzem rodzinnym.

§7. 1. Zleceniodawca ma prawo do dokonania kontroli przebiegu i sposobu wykonywania zabiegów.

2. Wykonawca zrealizuje zamówienie zgodnie z dokumentami programowymi dotyczącymi Europejskiego Funduszu Społecznego znajdującymi się na stronie www.efs.gov.pl w zakładce /Dokumenty/.

§8. Wykonawca zobowiązuje się informować Zleceniodawcę w formie pisemnej (nie później niż do 3 dni) o nieobecności Uczestnika na zabiegach rehabilitacyjnych lub rezygnacji z uczestnictwa w nich.

§9. Przedstawiciel Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu zastrzega sobie prawo uczestnictwa w zabiegach.

§10. Po zakończeniu zabiegów Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić ankietę służącą ocenie zabiegów rehabilitacyjnych, a następnie przekazać ją niezwłocznie Zleceniodawcy.

§11. Warunkiem dokonania zapłaty za zabiegi rehabilitacyjne jest:



- a) przekazanie następujących dokumentów
 - 48 indywidualnych kart zabiegów uczestników;
 - protokół z odbioru usługi;
 - ankiet oceniających zabiegi rehabilitacyjne;
 - co najmniej 3 zdjęć dokumentujących przebieg poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych i odnowy biologicznej, którzy wyrazili zgodę na fotografowanie oraz prawidłowo, zgodnie z wytycznymi EFS oznaczone sale;
- b) przedstawienie faktury/rachunku z terminem płatności nie krótszym niż 21 dni,
- c) zrealizowanie wszystkich ustaleń zawartych w umowie

§12. Wykonawca nie może powierzyć wykonania zobowiązania wynikającego z tej umowy innej jednostce bez zgody Zleceniodawcy.

§13. Sposób zarządzania zabiegami rehabilitacyjnymi:

- a) opiekun ze strony Wykonawcy (kontakt) :
- b) nadzór formalny ze strony Zleceniodawcy:

§14. Wszystkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§15. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu cywilnego.

§16. Zleceniodawca powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych, przekazanych niniejszą Umową wyłącznie w celu udzielenia wsparcia w ramach projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013, stanowiącego przedmiot niniejszej umowy lub w zakresie niezbędnym w realizacji projektu i udzieleniu wsparcia.

§17. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania zapisów Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. 2002 Nr 101 poz. 926 z późn. zmianami) oraz przepisów wykonawczych.

§18. Wykonawca oświadcza, iż spełnia wymagania określone w rozdziale 5 Ustawy o ochronie danych osobowych, dotyczące zabezpieczenia danych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem Ustawy oraz zmianą, utratą lub uszkodzeniem.

§19. Wykonawca oświadcza, iż sposób prowadzenia dokumentacji, o której mowa w art. 39 a Ustawy o ochronie danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zastosowane w celu zapewnienia ochrony przetwarzanych danych są zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku 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).

§20. Wykonawca odpowiada za szkody, jakie powstały wobec Zleceniobiorcy lub osób trzecich w wyniku niezgodnego z niniejszym paragrafem przetwarzania danych osobowych.



§21. W przypadku sporów powstałych na tle realizacji postanowień niniejszej umowy strony ustalają, iż właściwym dla ich rozstrzygnięcia będzie sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zleceniodawcy.

§22. Wykonawca zobowiązuje się do przechowania dokumentów związanych ze szkoleniem do 31.12.2020 r.

§23.1. Zmiana postanowień zawartych w umowie może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, i na zasadach, o których mowa w art. 144 ust.1 ustawy – Prawo zamówień publicznych z dnia 29.01.2004r. (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 z późn. zm.),
2. 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).

§24. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej strony.

XV. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia:

Wykonawcom, a także innym osobom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy „Prawo zamówień publicznych” przysługuje odwołanie.

Odwołanie przysługuje na:

1. opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
2. wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
3. odrzucenia oferty odwołującego.

Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed



upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2.

Jeżeli zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej lub nie zaprosił wykonawcy do złożenia oferty w ramach dynamicznego systemu zakupów lub umowy ramowej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych albo 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.



FORMULARZ OFERTOWY

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kołobrzegu
ul. Kamienna 3, 78-100 Kołobrzeg

Wykonawca:
Adres.....
Tel./Fax.....
E-mail.....
NIP:

1. Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na usługę przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych w ramach aktywnej integracji dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013, oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

Oferuję wykonanie całości zamówienia za:

Łączną cenę ryczałtową brutto: PLN

Słownie złotych:zł xx/100

Oferuję wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych dla jednej osoby za:

cenę ryczałtową brutto: PLN

3. Oświadczam, że:

- Posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- Posiadam doświadczenie niezbędne do realizacji zamówienia;
- Dysponuję niezbędnym potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do zrealizowania zamówienia;
- Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej niezbędnej do realizacji zamówienia;
- Zapoznałem się z treścią SIWZ i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń;
- Jestem związany ofertą przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert;
- Niezwłocznie po otrzymaniu informacji o wyborze mojej oferty jako najkorzystniejsza skontaktuję się z Zamawiającym w celu podpisania umowy;
- Zrealizuję zamówienie w terminach zgodnych z SIWZ,
- Następującą część zamówienia powierzę podwykonawcom:
.....

- Oświadczam, że nie należę do żadnej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy PZP.*

lub

- Oświadczam, że należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy PZP i w załączeniu przekazuję listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej*.

Ileokroć mowa o grupie kapitałowej – rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

* - niewłaściwe należy skreślić.

Podpisano:

.....(podpis
upelnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)



OŚWIADCZENIE z ART. 24 USTAWY – P.Z.P.

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na usługę przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013 oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Jestem świadomy, że na podstawie ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks Karny (Dz.U. Nr 88 poz.553 z dnia 02.08.1997r.) art. 297, § 1 (kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.)

Podpisano:

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)



Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług lub robót budowlanych w celu realizacji zamówienia wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami.

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na usługę przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych ramach aktywnej integracji dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013 oświadczam, iż dysponuję i/lub będę dysponował następującym potencjałem technicznym:

(gabinet przystosowany 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)

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

Podstawą do dysponowania potencjałem jest:

.....

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)



WZÓR KARTY ZABIEGÓW



Informacja o zabiegach dla uczestników projektu „Jesteśmy aktywni” edycja 2013

Imię i nazwisko uczestnika projektu.....

| L.p. | Rodzaje zabiegów odnowy biologicznej | Lekarz zaznacza jeden zabieg odnowy biologicznej* |
|------|---|---|
| 1. | Maseczka borowinowa | |
| 2. | Hydromasaż z olejkami zapachowymi | |
| 3. | Sauna | |
| 4. | Bicze szköckje | |
| 5. | Lymphatron(1 okolica) | |
| 6. | Masaż klasyczny pleców | |
| L.p. | Rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych | Lekarz zaznacza trzy rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych, które potrzebne są uczestnikowi* |
| 1. | Kąpiel solankowa | |
| 2. | Basen solankowy + gimnastyka | |
| 3. | Kąpiel 4 komorowa | |
| 4. | Masaż wirowy(kończyn dolnych lub górnych) | |
| 5. | Kąpiel wirowa | |
| 6. | Hydromasaż | |
| 7. | Kąpiel perełkowa | |
| 8. | Kąpiel ozonowo-perełkowa | |
| 9. | Kąpiel CO2sucha | |
| 10. | Inhalacje solankowe | |



Człowiek – najlepsza inwestycja

| | | |
|-----|-------------------------|--|
| 11. | Gimnastyka indywidualna | |
| 12. | Gimnastyka zbiorowa | |
| 13. | Rowerek treningowy | |
| 14. | Lampa Bio-V | |
| 15. | Lampa Sollux | |
| 16. | Laseroterapia | |

| L.p. | Rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych | Lekarz zaznacza trzy rodzaje zabiegów rehabilitacyjnych, które potrzebne są uczestnikowi* |
|------|-----------------------------------|---|
| 17. | Diadynamik | |
| 18. | Interdyn | |
| 19. | Ultradźwięki | |
| 20. | Jonoforeza | |
| 21. | Jonoforeza borowinowa | |
| 22. | Tens | |
| 23. | Magnetronik | |
| 24. | Galwanizacja | |
| 25. | Elektrostymulacja | |
| 26. | Krioterapia bez gimnastyki | |
| 27. | Masaż mechaniczny na fotelu | |
| 28. | Aquavibron | |

*proszę zaznaczyć krzyżykiem dany zabieg rehabilitacyjny i zabieg odnowy biologicznej.

.....
data i podpis
lekarza rodzinnego

Uczestnik projektu uzupełnia poniższą informację:

1. Stopień i rodzaj niepełnosprawności jaką posiada:.....
2. Dane telefoniczne w celu konsultacji nad harmonogramem zabiegów:.....