

Wspólny Słownik Zamówień (CPV)

Główny przedmiot:

85312500-4 Usługi rehabilitacyjne

Dodatkowe przedmioty:

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej **85140000-2** Różne usługi w dziedzinie

zdrowia **85142100-7** Usługi fizjoterapii **92330000-3** Usługi świadczone przez ośrodki rekreacyjne

Przedmiotem zamówienia są następujące zadania:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

Przedmiotowe zamówienie współfinansowane jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Program Operacyjny Kapitał Ludzki: 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. Tytuł projektu: partnerskiego „Rozwijamy nasze szanse”.

Szczegółowe informacje:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Osoby niepełnosprawne to osoby posiadające:

- upośledzenie umysłowe,
- choroby psychiczne,
- wadę wzroku (osoba niewidząca)

- zaburzenia mowy,
- zaburzenia układu krążenia i oddechowego,
- choroby neurologiczne (w tym epilepsja),
- dysfunkcję narządu ruchu,

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

Wśród 42 osób niepełnosprawnych jest 9 Amazonek, 16 Reumatyków, 7 osób z SM I 10 Diabetyków.

2. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować turnus zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011, Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych z dnia 15 listopada 2007 r. (Dz. U. z 2007, Nr 230, poz.1694), a w szczególności w ramach realizacji zamówienia zapewnić:

a) w zakresie położenia ośrodka:

- wypoczynek w jednym obiekcie sanatoryjnym lub wypoczynkowym uprawnionym do realizacji turnusów rehabilitacyjnych, zlokalizowanym w odległości do 500 m od plaży nadmorskiej oraz zapewniającym utwardzone, wyrównane dojście do plaży nadmorskiej;
- wszystkie pomieszczenia położone na terenie ośrodka ogólnodostępne, z których korzystać będą uczestnicy m.in.: stołówka, baza rekreacyjna, baza zabiegowa itp., dostosowane do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich (np. winda, podjazd, itp.),

b) w zakresie zakwaterowania:

- rozlokowanie uczestników w 1 lub 2 osobowych pokojach hotelowych usytuowanych maksymalnie w trzech budynkach z pełnym węzłem sanitarnym wyposażonych ponadto w: telewizor z pilotem, czajnik bezprzewodowy, itp.
- wyposażenie pokoi i łazienek w rozwiązania architektoniczne dostosowane do rodzaju niepełnosprawności (np. dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, poruszających się o kulach);
- rozlokowanie trenerów/wykładowców w pokojach 1 osobowych.

c) w zakresie wyżywienia:

- 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad wraz z deserem, kolacja), podawane w stołówce położonej na terenie ośrodka w odległości nie większej niż 300 m od miejsca zakwaterowania,
- w przypadku osób wymagających zastosowania specjalistycznej diety zagwarantowanie zbilansowanych, urozmaiconych posiłków dostosowanych do rodzaju schorzenia,
- suchy prowiant na czas podróży w dniu wyjazdu;

d) w zakresie bazy rehabilitacyjno – zabiegowej:

- co najmniej 3 zabiegi dziennie przez minimum 10 dni zabiegowych dla każdej osoby niepełnosprawnej według wskazań lekarza dostosowane do rodzaju schorzeń i dysfunkcji; zabiegi realizowane na terenie ośrodka, w którym zakwaterowani będą uczestnicy turnusu,
- bogata baza zabiegowa, m.in.: krioterapia, fizykoterapia, kinezyterapia, hydroterapia, magnetoterapia, ciepłolecznictwo, światłolecznictwo, masaże - suche, wirowe, perełkowe, inhalacje ultradźwiękowe, itp.,
- wykwalifikowana kadra rehabilitantów i fizjoterapeutów,
- badanie lekarskie na początku i na końcu turnusu,
- całodobowa opieka pielęgnarska i lekarska,
- w przypadku konieczności przewozu uczestnika do szpitala w trakcie trwania turnusu gwarancja bezpłatnego transportu, opieki pielęgnarskiej lub lekarskiej;

e) w zakresie zaplecza rekreacyjno – rozrywkowego:

- kadra gwarantująca prawidłową realizację programów turnusów, w tym opiekun odpowiedzialny za koordynację pobytu grupy na turnusie w zakresie obsługi kulturalno – oświatowej,
- bogata oferta zajęć integracyjno – rozrywkowych (ogniska, grillowanie, zabawy taneczne, wieczorki integracyjne, animacje tematyczne itp. wraz z poczęstunkiem odpowiednim do typu imprez),
- co najmniej 2 wycieczki, w trakcie których uczestnicy będą mogli zwiedzić okoliczne atrakcje przyrodnicze i historyczne (co najmniej 1 autokarowa),
- bezpłatna infrastruktura sportowa, np. boiska do piłki siatkowej, koszykowej, wypożyczalnia sprzętu sportowego, wypożyczalnia rowerów, siłownia, itp.
- nielimitowany czasem, bezpłatny kryty basen na terenie ośrodka z możliwością stosowania masażu wodnych wraz z wykwalifikowaną opieką ratowniczą.

f) wymagania dodatkowe:

- ubezpieczenie NNW uczestników turnusu rehabilitacyjnego na czas pobytu w wysokości 10 tys. zł przypadających na jednego uczestnika turnusu
- bezpieczny - chroniony, ogrodzony teren ośrodka dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- opłata taksy klimatycznej za wszystkich uczestników turnusu, jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka w miejscowości uzdrowiskowej,
- bezpłatny parking dla trenerów/wykładowców oraz opiekunów,

- oznakowanie miejsc, z których korzystać będą uczestnicy turnusu poprzez umieszczenie plakatów informacyjnych dotyczących projektu, które otrzyma od Zamawiającego po podpisaniu umowy,
- przygotowanie sprawozdania zawierającego opis realizacji turnusu i przesłanie go w formie pisemnej Zamawiającemu po zakończeniu turnusu,
- umożliwienie monitoringu realizacji zadania przez pracownika PCPR w Lesznie

3. Zamawiający wymaga zorganizowania turnusu **w okresie od 14 sierpnia 2014 r. r. do 31 sierpnia 2014 r.**

4. O zamówienie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

- uprawnieni są do wykonywania określonej w zamówieniu działalności, w tym posiadają wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007, Nr 230, poz.1694),
oraz
- wskażą ośrodek, w którym będzie realizowana usługa, posiadający aktualny wpis do rejestru ośrodków, w którym mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2011, Nr 230, poz.1694).

5. W czasie trwania umowy Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ogólnej liczby uczestników turnusu do nie więcej niż 1, w przypadku wystąpienia sytuacji niezależnych od Zamawiającego (w przypadku rezygnacji uczestnika projektu zakwalifikowanego bez opiekuna i zastąpienie go uczestnikiem projektu wymagającym opiekuna). Wówczas łączny koszt turnusu nie może być wyższy od wskazanego w ofercie. W przypadku nagłej i niezależnej od Zamawiającego rezygnacji uczestnika z turnusu, Zamawiający może skierować na turnusy rehabilitacyjne mniejszą liczbę osób. Zmniejszenie ilości uczestników turnusu nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie Zamawiającego. Każdorazowa zmiana ilości osób uczestniczących w turnusie wymagać będzie formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.

**§ 32. WZÓR OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Załącznik nr 2 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW OKREŚLONYCH
W ART. 22 UST. 1 USTAWY**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie w trybie przetargu nieograniczonego **oświadczam*** – **oświadczamy*** na dzień składania ofert, że **spełniam*** – **spełniamy*** warunki udziału w tym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej;

....., dnia

.....
podpis i pieczęć wykonawcy/wykonawców

***niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**§ 33. WZÓR OŚWIADCZENIA O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW OKREŚLONYCH W
ART. 22 UST. 1 PKT. 1 USTAWY – DOTYCZY WPISU DO REJESTRU ORGANIZATORÓW
TURNUSÓW REHABILITACYJNYCH**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie w trybie przetargu nieograniczonego **oświadczam*** – **oświadczamy*** na dzień składania ofert, że **spełniam*** – **spełniamy*** warunek udziału w tym postępowaniu dotyczący wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych określony w § 9-11 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. Nr 230, poz 1694 z późn. zm.)

Wpisu dokonano do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych prowadzonego przez:

..... w dniu

(należy podać organ prowadzący rejestr)

(należy określić datę dokonania wpisu)

....., dnia

.....

podpis i pieczęć wykonawcy/wykonawców

*** niepotrzebne skreślić lub usunąć**

§ 34. WZÓR WYKAZU USŁUG

Załącznik nr 4 do SIWZ

WYKAZ WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT USŁUG

Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

oświadczam* / **oświadczamy*** na dzień składania ofert, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia **zrealizowałem*** / **zrealizowaliśmy*** (**rozpocząłem i zakończyłem***) (**rozpoczęliśmy i zakończyliśmy***) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące usługi:

Lp.	Przedmiot usługi	Dokładna data wykonania (dzień, miesiąc, rok)	Odbiorca	Wartość usługi	Rodzaj Dokumentu potwierdzającego, że usługa ta została wykonana należycie**
1.					
2.					

** W przypadku wpisania w powyższej tabeli usług stanowiących wiedzę i doświadczenie **innego podmiotu** wykonawca zobowiązany jest przedstawić zamawiającemu **pisemne zobowiązanie innego podmiotu** do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

.....,dnia.....

.....
podpis i pieczętka wykonawcy/wykonawców

*** niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**** należy załączyć odpowiedni dokument**

**§ 35. WZÓR OŚWIADCZENIA O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA
Z POSTĘPOWANIA**

Załącznik nr 5 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA NA
PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 I 2 USTAWY**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie w trybie przetargu nieograniczonego **oświadczam*/oświadczamy** na dzień składania ofert, że **nie podlegam* - nie podlegamy*** wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 907 z późn. zm.).

....., dnia

podpis i pieczęć wykonawcy/wykonawców

*** niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**§ 36. WZÓR OŚWIADCZENIA O PRZYNALEŻNOŚCI LUB BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI
DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Załącznik nr 6 do SIWZ

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ/
INFORMACJA O BRAKU PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ, O KTÓREJ
MOWA W ART. 24 UST. 2 PKT 5 USTAWY PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH***

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

zgodnie z art. 26 ust. 2 pkt 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.)

1. składam/my listę podmiotów, z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.).

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1.		
2.		
3.		

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęćka imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do jego reprezentowania)

2. informuję/emy, że **nie należę/ymy** do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Prawo zamówień publicznych.

(miejscowość, data)

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do jego reprezentowania)

***niepotrzebne skreślić**
Należy wypełnić pkt. 1 lub pkt 2.

§ 37 WZÓR FORMULARZA OFERTY

Załącznik nr 7 do SIWZ

.....
(pieczęć wykonawcy/wykonawców)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,

Pl. Kościuszki 4B, 64-100 Leszno

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

JA* / MY* NIŻEJ PODPISANY* / PODPISANI*

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

działając w imieniu i na rzecz

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

(nazwa (firma) i dokładny adres wykonawcy/wykonawców)**

NIP

REGON

Telefon:

faks:.....

e mail:.....

1. **OŚWIADCZAM*** / **OŚWIADCZAMY***, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i **uznaje*** / **uznajemy*** się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

2. **OŚWIADCZAM*** / **OŚWIADCZAMY***, że **AKCEPTUJĘ*** / **AKCEPTUJEMY*** bez zastrzeżeń wzór umowy zamieszczony przez zamawiającego w § 37 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

3. **OFERUJĘ*** / **OFERUJEMY*** wykonanie przedmiotu zamówienia:

1).14-dniowego turnusu dla osoby niepełnosprawnej za cenę netto zł
(słownie złotych:) plus
obowiązujący podatek od towarów i usług VAT % w kwocie zł (słownie
złotych:.....)

Wartość brutto zł (słownie złotych)

2).14-dniowego turnusu dla opiekuna osoby niepełnosprawnej za cenę netto
..... zł

(słownie złotych:)

plus obowiązujący podatek od towarów i usług VAT % w kwocie zł (słownie
złotych:.....)

Wartość bruttozł (słownie
złotych :.....)

3.).....-dniowego pobytu dla opiekuna grupy/trenera/wykładowcy
..... zł

(słownie złotych:)

plus obowiązujący podatek od towarów i usług VAT % w kwocie zł (słownie
złotych:.....)

Wartość bruttozł (słownie
złotych :.....)

4.).....-dniowego pobytu dla opiekuna grupy/trenera/wykładowcy
..... zł

(słownie złotych:)

plus obowiązujący podatek od towarów i usług VAT % w kwocie zł (słownie
złotych:.....)

Wartość bruttozł (słownie
złotych :.....)

5.).....-dniowego pobytu dla opiekuna grupy/trenera/wykładowcy
..... zł

(słownie złotych:)

plus obowiązujący podatek od towarów i usług VAT % w kwocie zł (słownie złotych:.....)

Wartość bruttozł (słownie złotych :.....)

Cena zawiera kompletny zakres usług określonych w § 31 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zostanie ustalona na okres ważności umowy.

5. **ZOBOWIĄZUJĘ* / ZOBOWIĄZUJEMY* SIĘ** do wykonania zamówienia tj. organizacji turnusów rehabilitacyjnych **od dnia 14.08.2014 r. do dnia 31.08.2014 r. zgodnie z załączonym wykazem w załączniku nr 1 do niniejszej oferty.**

6. **AKCEPTUJĘ*/ AKCEPTUJEMY*** warunki płatności określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

7. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJĘ* / ZREALIZUJEMY* sami.**

8. **OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY***, że sposób reprezentacji **spółki* / konsorcjum*** dla potrzeb realizacji niniejszego zamówienia jest następujący***:

9. **OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY***, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach od nr do nr – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

10. **OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY***, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy, określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i **zobowiązuję* / zobowiązujemy*** się, w przypadku wyboru **mojej* / naszej*** oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszej oferty należy kierować na poniższy adres:

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

tel. faks e-mail.....

12. **OFERTE** niniejszą **składam* / składamy*** na kolejno ponumerowanych stronach

13. **ZALĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącej jej integralną część są:

- pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy* / wykonawców*,
- wykaz ośrodków, w których będzie odbywać się turnus rehabilitacyjny (zał. nr 1),

- szczegółowy program zajęć z opisem ośrodka na terenie którego zakwaterowani zostaną uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego.

14. **WRAZ Z OFERTĄ składam* / składamy*** następujące oświadczenia i dokumenty na kolejno ponumerowanych stronach:

1) oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu wraz z załącznikami:

a) wykaz wykonanych usług,

b) opłacona polisa, a w przypadku jej braku inny dokument ubezpieczenia.

2. oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunku udziału w postępowaniu – wpis do rejestru

3. oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania wraz z załącznikami:

a) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

4. oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej.

....., dnia 2014 r.

podpis i pieczęć wykonawcy/wykonawców

*** niepotrzebne skreślić**

**** w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum**

***** wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja**

Załącznik nr 1 do formularza oferty

**WYKAZ OŚRODKÓW, W KTÓRYCH BĘDZIE ODBYWAĆ SIĘ TURNUS
REHABILITACYJNY**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na:

Zadanie nr 1. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 22 osób niepełnosprawnych i 1 opiekuna tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 4 opiekunom grupy przez 7 dni i 1 trenerowi/wykładowcy przez 2 dni oraz 1 trenerowi/wykładowcy przez 3 dni.

Zadanie nr 2. Zorganizowanie usługi rehabilitacyjnej w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim dla 42 osób niepełnosprawnych i 9 opiekunów tych osób oraz zapewnienie zakwaterowania i wyżywienia 2 opiekunom grupy przez 14 dni i 2 trenerom/wykładowcom przez 4 dni.

oświadczam*/ oświadczamy*, że oferuję*/ oferujemy* realizację zamówienia w ośrodkach i terminach wskazanych w poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa ośrodka	Nr wpisu do rejestru ośrodków	Liczba osób przyjętych do ośrodka	Termin rozpoczęcia i zakończenia turnusu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

....., dnia2013 r.

pieczętka i podpis wykonawcy/ wykonawców

*** niepotrzebne skreślić**

§ 38 WZÓR UMOWY

Załącznik nr 8 do SIWZ

UMOWA nr

na zorganizowanie i przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjnego

dla uczestników projektu systemowego „Rozwijamy nasze szanse”

zawarta w w dniu pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie , Pl. Kościuszki 4B, 64-100 Leszno,
reprezentowanym przez:

Panią Emilię Konieczną – Kierownika PCPR w Lesznie,

Panią Danutę Baszyńską- Główną Księgową PCPR w Lesznie,

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

.....
z siedzibą w

wpisaną/ym do:

pod numerem:NIP.....

reprezentowaną/ym przez:

zwanym dalej „**Wykonawcą**”,

wspólnie zwanymi w dalszej części umowy „**Stronami**”.

§ 1

Strony oświadczają, że niniejsza umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. , poz. 907 z późn. zm.).

§ 2

W związku z projektem systemowym „Rozwijamy nasze szanse” (zwanym dalej „**Projektem**”) realizowanym przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lesznie w partnerstwie z Gminą Lipno współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu 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, Zamawiający zamawia, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie usługi polegającej na zorganizowaniu 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco – rekreacyjnego dla uczestników projektu – osób niepełnosprawnych i ich opiekunów

Zadanie nr 1. Zadanie nr 2.....

w Ośrodku

1. W turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyć będzie maksymalnie osób niepełnosprawnych oraz opiekunów osób niepełnosprawnych, tj. łącznie osób z zastrzeżeniem § 2 pkt. 3.
2. W czasie trwania umowy Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ogólnej liczby uczestników turnusu do nie więcej niż 1, w przypadku wystąpienia sytuacji niezależnych od Zamawiającego (w przypadku rezygnacji uczestnika projektu zakwalifikowanego bez opiekuna i zastąpienie go uczestnikiem projektu wymagającym opiekuna). Wówczas łączny koszt turnusu nie może być wyższy od wskazanego w § 6 pkt. 1 niniejszej umowy. W przypadku nagłej rezygnacji uczestnika przed datą rozpoczęcia turnusu, Zamawiający może skierować na turnus rehabilitacyjny mniejszą liczbę osób. Wykonawca nie może z tego tytułu żądać zapłaty oraz dochodzić odszkodowania.
3. Pełny zakres usługi określa Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ.
4. Wykonawca zobowiązany jest zrealizować turnus zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie turnusów rehabilitacyjnych z dnia 15 listopada 2007r. (Dz. U. z 2007 Nr 230, poz.1694).
5. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania i udostępniania Zamawiającemu rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz niezbędnych dokumentów w okresie obowiązywania umowy na każde jego żądanie.
6. Wraz z zawarciem niniejszej umowy Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych, w szczególności w zakresie udostępniania tych danych na potrzeby sprawozdawczości finansowej, monitoringu, kontroli i ewaluacji w związku z realizacją projektu, o którym mowa w niniejszej umowie.

Termin realizacji zamówienia Strony ustalają na okres od..... do

§ 4

1. Wykonawca oświadcza, iż jest wpisany do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, a turnus rehabilitacyjny prowadzony będzie w ośrodku wpisanym do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne, i że powyższe wpisy obejmują okres realizacji zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że jest uprawniony do organizowania turnusów dla osób niepełnosprawnych ze schorzeniami i dysfunkcjami wymienionymi w SIWZ, a ośrodek, w którym odbywać się będzie turnus jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z tymi schorzeniami i dysfunkcjami.

§ 5

1. Umowa jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Umowa jest współfinansowana ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 6

1. Strony ustalają, że koszt turnusu rehabilitacyjnego:
 - a. dla osoby niepełnosprawnej wynosi zł brutto (słownie:)
 - b. dla opiekuna osoby niepełnosprawnej wynosi zł brutto (słownie:)
 - c. dla opiekuna grupy, trenera/wykładowcy za dobę wynosi zł brutto (słownie:)
 - d. łączny koszt całego turnusu wynosi zł brutto (słownie:).
2. Koszt turnusu nie ulegnie podwyższeniu w trakcie obowiązywania umowy, może zaś ulec zmniejszeniu w przypadkach określonych w § 2 pkt. 3 umowy. Każdorazowa zmiana kosztu turnusu wymagać będzie formy pisemnej w postaci aneksu do umowy.
3. Wynagrodzenie obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem zadania.

4. Część kosztu turnusu obejmująca dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych przyznana osobie niepełnosprawnej i opiekunowi zostanie przekazana organizatorowi w terminach i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 Nr 230, poz. 1694).
5. Część kosztu turnusu, obejmująca dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zostanie przekazana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy..... w terminie 14 dni od doręczenia do siedziby Zamawiającego faktury VAT wystawionej imiennie na każdego uczestnika turnusu.
6. Wykonawca w ciągu 14 dni od dnia zakończenia turnusu przekaze Zamawiającemu faktury VAT wystawione imiennie na każdego uczestnika turnusu, z wyszczególnieniem źródeł finansowania.

§ 7

1. Imienny wykaz uczestników turnusu wraz z określeniem źródeł finansowania stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Zamawiający przekaze Wykonawcy propozycję rozmieszczenia osób w pokojach uwzględniając komfort pobytu każdego uczestnika najpóźniej w ciągu 7 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu dokumentów określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 Nr 230, poz. 1694), w szczególności do przekazania „Informacji o przebiegu turnusu”.

§ 8

1. Strony postanawiają, że na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania będą mogły dochodzić kar umownych w następujący sposób:
 - Zamawiający będzie mógł żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 20% wynagrodzenia umownego w przypadku odstąpienia przez Wykonawcę od umowy;
 - Zamawiający będzie mógł żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 20% wynagrodzenia umownego w przypadku odstąpienia przez Zamawiającego od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy;

- Zamawiający będzie mógł żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wynagrodzenia umownego – w przypadku nienależytego wykonania zobowiązania przez Wykonawcę – tj. niezgodnego z warunkami określonymi w SIWZ.
2. W przypadku zaistnienia szkód przekraczających wysokość kar umownych strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowań na zasadach ogólnych.
3. Strony ustalają możliwość potrącania kary umownej z wystawionych dokumentów rozliczeniowych, o których mowa w § 6 pkt. 7.

§ 9

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania zadania innemu organizatorowi turnusów rehabilitacyjnych.
2. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - należytego zabezpieczenia i przechowywania wszelkich dokumentów potwierdzających wykonanie zadania do 31 grudnia 2020 r.,
 - poddania się kontroli dokonywanej przez Zamawiającego, Instytucję Wdrażającą (Instytucję Pośredniczącą II stopnia) oraz inne uprawnione podmioty,
 - niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o każdym przypadku przerwania turnusu przez jego uczestnika,
 - dokonania zwrotu w wysokości 100% przekazanego dofinansowania ze środków PFRON, w przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji tego turnusu,
 - dokonania zwrotu przekazanego dofinansowania ze środków PFRON w wysokości proporcjonalnej do liczby niewykorzystanych dni, w przypadku skrócenia z przyczyn losowych pobytu osoby niepełnosprawnej na turnusie.

§ 10

Nadzór nad przebiegiem usług będących przedmiotem umowy będą pełnić:

- a. ze strony Zamawiającego -
- b. ze strony Wykonawcy -

§ 11

Zmiana postanowień zawartej Umowy może nastąpić za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie w formie aneksu pod rygorem nieważności takiej zmiany.

§ 12

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących sytuacjach:
 - Wykonawca wykonuje przedmiot umowy wadliwie lub w sposób sprzeczny z umową, niezgodny z uzgodnieniami lub zaleceniami Zamawiającego, i pomimo wezwania do zmiany sposobu wykonania i wyznaczenia mu w tym celu odpowiedniego terminu nie wywiązuje się należycie z umowy,
 - zostanie ogłoszona upadłość lub rozwiązanie firmy Wykonawcy,
 - zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy,
 - Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usługi bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje jej, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i zawierać uzasadnienie.

§ 13

1. Do umów w sprawach zamówień publicznych, zwanej dalej "umową" stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, jeżeli przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U z 2013r.,, poz.907 z późn. zm.) nie stanowią inaczej.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową dotyczącą turnusów rehabilitacyjnych, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także rozporządzenie z dnia 15 listopada 2007 r. (Dz. U. z 2007 Nr 230, poz. 1694) w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

§ 14

Ewentualne spory wynikłe na tle realizacji niniejszej umowy podlegają rozstrzygnięciu przez właściwy sąd dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Niniejszą umowę sporządza się w 3 jednobrzmiących egzemplarzach: 2 egzemplarze dla Zamawiającego oraz 1 dla Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY:

.....

WYKONAWCA:

.....