

Urząd Zamówień Publicznych  
Zamieszczanie ogłoszeń on-line w BZP:  
http://www.portal.uzp.gov.pl

## OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

- Zamieszczanie obowiązkowe  
 Zamieszczanie nieobowiązkowe

|  |   |
|--|---|
| <b>OGŁOSZENIE DOTYCZY</b>                                  |   |
| Zamówienia publicznego <input checked="" type="checkbox"/> | Zamówień objętych dynamicznym systemem zakupów <input type="checkbox"/> |
| Zawarcia umowy ramowej <input type="checkbox"/>            |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Czy zamówienie było przedmiotem ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych?</b>               |   |
| tak <input checked="" type="checkbox"/> numer ogłoszenia w BZP: 102259-2014                        | nie <input type="checkbox"/>            |
| <b>Czy w Biuletynie Zamówień Publicznych zostało zamieszczone ogłoszenie o zmianie ogłoszenia?</b> |   |
| tak <input type="checkbox"/>   | nie <input checked="" type="checkbox"/> |

### SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

#### I.1) NAZWA I ADRES

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <b>Nazwa:</b><br>Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ciechanowie |   |                                    |
| <b>Adres pocztowy:</b> ul. 17 Stycznia 7                         |   |                                    |
| <b>Miejscowość:</b><br>Ciechanów                                 | <b>Kod pocztowy:</b><br>06 – 400<br>Ciechanów | <b>Województwo:</b><br>mazowieckie |
| <b>Tel.:</b><br>23 672 52 16; 23 673 45 44                       | <b>Faks:</b><br>23 672 52 16                  |                                    |

#### I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna                               | <input type="checkbox"/> Uczelnia publiczna  |
| <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa                                | <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego                          |
| <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa                                     | <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej                              |
| <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Inny (proszę określić): <u>powiatowa jednostka organizacyjna</u> |
| <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał |  |

## SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:

**Przeprowadzenie zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo w systemie pobytu dziennego dla 30 osób, pełnoletnich, niepełnosprawnych mieszkańców powiatu ciechanowskiego – uczestników projektu „Aktywność szansą na zatrudnienie i usamodzielnienie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz 3 opiekunów.**

II.2) Rodzaj zamówienia:    Roboty budowlane                       Dostawy                       Usługi

II.3) Określenie przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest usługa w zakresie przeprowadzenia **Zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo w systemie pobytu dziennego dla 30 osób, pełnoletnich, niepełnosprawnych mieszkańców powiatu ciechanowskiego – uczestników projektu „Aktywność szansą na zatrudnienie i usamodzielnienie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz 3 opiekunów.**

W zespole ćwiczeń będą uczestniczyć 3 opiekunowie wspierający dla osób ze szczególnymi potrzebami:

- 1 opiekun dla 1 osoby niepełnosprawnej ze schorzeniem neurologicznym,
- 1 opiekun dla 1 osoby z dysfunkcją narządu ruchu poruszającej się za pomocą oprzyrządowania w tym wózka inwalidzkiego,
- 1 opiekun dla 3 osób z dysfunkcją narządu wzroku w znacznym stopniu.

Celem zespołu jest m.in. poprawa stanu zdrowia uczestników, samopoczucia i sprawności psychofizycznej, wdrażanie do współdziałania, integracja grupy.

Uczestnikami zespołu będą osoby niepełnosprawne z następującymi dysfunkcjami: narządu ruchu, w tym: 1 osoba poruszająca się za pomocą oprzyrządowania w tym m.in. na wózku inwalidzkim, 5 osób z dysfunkcją narządu wzroku, 1 osoba z dysfunkcją narządu słuchu, pozostałe osoby ze schorzeniami: neurologicznymi, chorobą psychiczną, epilepsją, oraz innymi dysfunkcjami sprzężonymi.

Zespół ćwiczeń musi odbywać się w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w mieście Ciechanów, w miejscu dogodnym dla osób dojeżdżających z terenu powiatu ciechanowskiego w budynku, w którym zostały zniesione bariery architektoniczne.

Termin realizacji: od 16 czerwca 2014 roku do 30 czerwca 2014 roku.

**Przedmiot zamówienia obejmuje:**

- 10-dniowy dzienny pobyt u wykonawcy zespołu ćwiczeń usprawniających,
- wyżywienie w ilościach wystarczających dla 33 osób ( śniadanie, serwis kawowy: kawa, herbata, zimne napoje, ciasto, ciastka, owoce, lody, pełnowartościowy dwudaniowy obiad: zupa, drugie danie i bukiet surówek, kompot z deserem),
- opiekę medyczną na czas pobytu ( lekarską i pielęgniarską),
- przeprowadzenie indywidualnych zabiegów rehabilitacyjnych zgodnie z zaleceniem lekarza specjalisty, dostosowanych do dysfunkcji uczestnika w minimalnej ilości 3 zabiegów przez 9 dni.

Zespół ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo ma obejmować również zajęcia grupowe: usprawniające na basenie, usprawniające w sali terapii, psychologiczne, relaksacyjne, turystyczne, integracyjne.

**Wykonawca zamówienia publicznego musi dysponować:**

- odpowiednim i specjalistycznym zapleczem rehabilitacyjnym (w tym basen) oraz socjalno-bytowym,
- odpowiednim środkiem transportu dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- salą konferencyjną z oświetleniem naturalnym i sztucznym z odpowiednią ilością stołów i krzeseł dla grupy 30 osób niepełnosprawnych i 3 opiekunów wspierających.

Spotkania z psychologiem ( 4 x 1 h ) winny obejmować w szczególności: nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów interpersonalnych, likwidację barier w komunikacji interpersonalnej, doskonalenie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, określenie norm i zasad współżycia w rodzinie i jej otoczeniu, umacnianie więzi i budowanie właściwych relacji w kontekście rodziny i jej otoczenia. Uzupełnieniem kompleksowych działań rehabilitacyjnych będzie wyjazd integracyjno - rekreacyjno - turystyczny wykorzystujący walory Mazowsza (1-dniowa wycieczka).

**Wykonawca zobowiązany jest:**

- 1) Zapewnić konsultację lekarza specjalisty w zakresie rodzaju i ilości usprawniających zabiegów rehabilitacyjnych (w czasie I konsultacji uczestnik przedstawi informację o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach).
- 2) Przeprowadzić wśród uczestników zespołu, wszystkie specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne zalecone przez lekarza specjalistę. Na indywidualne zabiegi rehabilitacyjne uczestnicy umawiają się ze specjalistami w terminach dla nich dogodnych, wyłącznie w



- ramach czasu trwania zespołu.
- 3) Zapewnić uczestnikom dostęp do specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego niezbędnego do przeprowadzenia zajęć.
  - 4) Zabezpieczyć transport stały na zajęcia zespołu i z powrotem dla 1 osoby niepełnosprawnej wraz z opiekunem wspierającym z gm. Sońsk oraz gotowość transportu dla innych niepełnosprawnych uczestników w przypadku zgłoszonych bieżących potrzeb.
  - 5) Zapewnić 4 asystentów uczestnikom, którzy będą w wyrozumiały i rzetelny sposób uwzględniać indywidualne potrzeby uczestników lub zgłoszone przez ich opiekunów wspierających, wynikające z rodzaju niepełnosprawności uczestników.
  - 6) Opracować i przedłożyć Zamawiającemu Program zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo w dniu składania oferty , jako załącznik do oferty zawierający:
    - nazwę i zakres zespołu,
    - miejsce, gdzie odbywać się będzie zespół,
    - czas trwania (daty i godziny),
    - plan zespołu, określający rodzaje i tematykę zespołu w każdym dniu zajęć,
    - cel zespołu (przewidywane efekty).
  - 7) Informować o finansowaniu realizacji projektu przez Unię Europejską poprzez zamieszczenie w dokumentacji zespołu ćwiczeń informacji o udziale Unii Europejskiej, a także oznakowania miejsca realizacji zespołu, zgodnie z wymogami Rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności (Dz. Urz. UE L 210/25 z 31.07.2006) oraz Rozporządzenia Komisji WE nr 1828/2006 ustanawiającego szczegółowe zasady wykonania Rozporządzenia Rady WE nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 371/1 z 27.12.2006) i wytycznymi dotyczącymi oznaczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007 – 2013.
  - 8) Przeprowadzić wśród uczestników Zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo ocenę merytoryczną przebiegu zespołu, m.in. na podstawie formularza ankiety oceniającej, jak również do przedstawienia jej wyników Zamawiającemu.
  - 9) Prowadzić odpowiednią dokumentację, na którą składają się:
    - a) imienna lista obecności uczestników ( w każdym dniu ) zespołu,

- b) imienna lista, na której uczestnicy zespołu i opiekunowie będą potwierdzać odbiór cateringu ( w każdym dniu zespołu ),
  - c) indywidualne karty uczestników z opisem działań, którymi zostali objęci i osiągniętych efektów,
  - d) zaświadczenia o ukończeniu przez uczestników zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo.
- 10) Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o:
- a) nie zgłaszaniu się uczestników,
  - b) przerwaniu zespołu lub rezygnacji uczestnika,
  - c) innych sytuacjach, które mogą mieć wpływ na realizację programu zespołu ćwiczeń.
- 11) Przekazać Zamawiającemu, w terminie do 7 dni od dnia zakończenia zespołu, następujące dokumenty:
- a) sprawozdanie z kompleksowej realizacji wszystkich działań zespołu,
  - b) imienne listy obecności uczestników ( w każdym dniu ) zespołu,
  - c) imienne listy, na której uczestnicy zespołu i opiekunowie będą potwierdzać odbiór cateringu ( w każdym dniu zespołu ),
  - d) indywidualne karty uczestników (30 szt.), z opisem działań, którymi zostali objęci i osiągniętych efektów,
  - e) zaświadczenia o ukończeniu przez uczestników zespołu ćwiczeń fizycznych usprawniających psychoruchowo,
  - f) ankiety oceniające przeprowadzone wśród uczestników zespołu.
- 12) Przechowywać dokumenty potwierdzające realizację przedmiotowego zespołu do dnia 31.12.2020 r.

**II.4) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)**

|                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
|                             | <b>Słownik główny</b> |
| <b>Główny przedmiot</b>     | <b>85312500-4</b>     |
| <b>Dodatkowe przedmioty</b> |                       |

### SEKCJA III: PROCEDURA

#### III.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

|                          |                                     |                           |                          |
|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Przetarg nieograniczony  | <input checked="" type="checkbox"/> | Negocjacje bez ogłoszenia | <input type="checkbox"/> |
| Przetarg ograniczony     | <input type="checkbox"/>            | Zamówienie z wolnej ręki  | <input type="checkbox"/> |
| Negocjacje z ogłoszeniem | <input type="checkbox"/>            | Zapytanie o cenę          | <input type="checkbox"/> |
| Dialog konkurencyjny     | <input type="checkbox"/>            | Licytacja elektroniczna   | <input type="checkbox"/> |

#### III.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej

tak  wskazać projekt/program: Projekt „Aktywność szansą na zatrudnienie i usamodzielnienie” realizowany w ramach Programu Operacyjnego 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, w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Ciechanowie

06-400 Ciechanów , ul. 17 Stycznia 7                      nie

### SEKCJA IV: UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ NR (jeżeli dotyczy):<sup>1)</sup>       NAZWA (jeżeli dotyczy):<sup>1)</sup> \_\_\_\_\_

|  |                         |                                  |
|--|-------------------------|----------------------------------|
| IV.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: 27/05/2014 (dd/mm/rrrr)  |                         |                                  |
| IV.2) LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT: 1  |                         |                                  |
| IV.3) LICZBA ODRZUCONYCH OFERT: 0  |                         |                                  |
| IV.4) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREM U DZIELONO ZAMÓWIENIA <sup>2)</sup>                        |                         |                                  |
| Nazwa:<br>Dom Pomocy Społecznej “Kombatant”  |                         |                                  |
| Adres pocztowy: ul. Batalionów Chłopskich 12   |                         |                                  |
| Miejscowość:<br>Ciechanów  | Kod pocztowy:<br>06-400 | Kraj/województwo:<br>Mazowieckie |
| IV.5) Szacunkowa wartość zamówienia (bez VAT) <sup>3)</sup><br>Wartość: 47.923,20 PLN            |                         |                                  |
| IV.6) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O OFERTACH Z NAJNIŻSZĄ I NAJWYŻSZĄ CENĄ            |                         |                                  |
| Cena wybranej oferty <sup>4)</sup> 56.100,00   |                         |                                  |
| Oferta z najniższą ceną <sup>5)</sup> 56.100,00/ Oferta z najwyższą ceną <sup>5)</sup> 56.100,00 |                         |                                  |
| Waluta: <u>PLN</u>   |                         |                                  |

Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 27.05.2014 nr ogłoszenia 113393-2014

Ciechanów, 2014 – 05 – 27

**KIEROWNIK**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
w Ciechanowie  
*mgr Anna Karaś*