

## SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA

**W sprawie zamówienia, którego wartość przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14.000 EURO, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo Zamówień Publicznych.**

Dotyczy: Realizacji projektu „Dobry start w samodzielność” Nr: WND-POKL.07.01.02-24-007  
W sprawie: Szacowania wartości zamówienia na organizację 14 - dniowego turnusu rehabilitacyjnego finansowanego ze środków PFRON i EFS dla uczestników realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach projektu „Dobry Start w Samodzielność”

### 1. Postanowienia ogólne

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach w ramach projektu „**Dobry start w samodzielność**”, który jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Funduszu Społecznego Priorytetu VII, Działania 7.1., Poddziałania 7.1.2. w roku 2014 planuje przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjnego finansowanego ze środków PEFRON oraz EFS. W związku z faktem, iż Zamawiający przedmiot zapytania planuje przeznaczyć na realizację wymienionej usługi kwotę powyżej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro koniecznym jest przeprowadzenie szacowania wartości zamówienia na lokalnym rynku. Z uwagi na powyższe Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach zwraca się z uprzejmą prośbą o przedstawienie proponowanej ceny na poniżej opisaną usługę w formie odpowiedzi na wzorze zamieszczonym w załączeniu.

### 2. Opis przedmiotu szacowania

**Przedmiotem zamówienia jest :**

1. Zrealizowanie 14 - dniowego turnusu rehabilitacyjnego dla **47 osób niepełnosprawnych (w tym 4 osoby poruszają się na wózku inwalidzkim)**, uczestników projektu „Dobry Start w Samodzielność” oraz zapewnienie noclegu i wyżywienia dla **23 opiekunów** osób niepełnosprawnych przez okres trwania turnusu.
2. Zapewnienie noclegu i wyżywienia dla **14 uczestników** projektu „Dobry Start w Samodzielność”, którzy nie biorą udziału w turnusie rehabilitacyjnym, a uczestniczą w organizowanych w ramach turnusu szkoleniach przez okres trwania turnusu.
3. Zapewnienie opieki uczestnikom wyjazdu w postaci:
  - całodobowej opieki **2 opiekunów** dla małoletnich uczestników projektu,
  - całodobowej opieki **2 opiekunów** dla osób niepełnosprawnych biorących udział w turnusie i pozbawionych opieki indywidualnej,

- dziennej opieki nad 2 małoletnich dzieci uczestników projektu w trakcie brania przez nich udziału w zajęciach szkoleniowych i zabiegach rehabilitacyjnych.

**Każdy z opiekunów posiadać musi min. kurs opiekuna dziecięcego w przypadku świadczenia opieki nad dziećmi, zaś w przypadku osób niepełnosprawnych ukończone studia pedagogiczne/psychologiczne min I stopnia lub kurs opiekuna osób niepełnosprawnych poświadczony certyfikatem MEN.**

**Wykonawca zobowiązuje się do:**

1. Zorganizowania przez organizatora turnusów rehabilitacyjnych wpisanego do rejestru Wojewody pobytu uczestników projektu w ośrodku wpisanym do rejestru Wojewody.

2. Zapewnienia noclegów dla wszystkich osób, o których mowa w niniejszym postępowaniu w pokojach o następującym standardzie:

a) wszystkie pokoje dwuosobowe całkowicie dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, wyposażone w łazienki, bezpłatny dostęp do telewizji i internetu każdy, o wielkości min. 7 m<sup>2</sup> na osobę (nie wliczając powierzchni łazienki),

b) 4 pokoje dwuosobowe dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózku inwalidzkim.

c) pełne wyżywienie dla wszystkich uczestników wyjazdu (13 śniadań, 14 obiadów dwudaniowych, 13 kolacji, 13 podwieczorków, prowiant na drogę powrotną, 1 litr/osobę wody mineralnej każdego dnia).

3. Zapewnienia łóżka rehabilitacyjnego (z regulowaną wysokością) dla 1 osoby niepełnosprawnej.

4. Rehabilitacji osób niepełnosprawnych w zakresie wymienionych poniżej schorzeń:

1. upośledzenie umysłowe
2. choroba psychiczna
3. z dysfunkcją narządu ruchu,
4. schorzenia układu krążenia
5. choroby neurologiczne
6. dysfunkcja narządu wzroku
7. schorzenia układu oddechowego
8. zaburzenia głosu, mowy
9. cukrzyca
10. choroby układu pokarmowego
11. padaczka/epilepsja
12. choroby układu moczowo-płciowego
13. dysfunkcja narządu słuchu

4. Dostępu do 4 sal szkoleniowych (w godzinach od 8.00 do 18.00) wyposażonych w projektor, ekran, tablicę, stoły oraz krzesła dla ok. 16 osób każda. Powierzchnia każdej z sal nie może być mniejsza niż 30 m<sup>2</sup>. Sale szkoleniowe powinny znajdować się na parterze. W przeciwnym wypadku konieczna jest winda lub inna forma urządzenia ułatwiająca dostęp do sal szkoleniowych osobom niepełnosprawnym ruchowo

spełniającego wszelkie wymogi techniczne zapewniające bezpieczeństwo oraz całkowicie niwelujące bariery w dostępie do sal szkoleniowych.

5. Zapewnienia ciepłych napojów (kawa herbata), wody mineralnej, 100% soków owocowych, świeżych owoców (co najmniej 3 rodzajów) oraz kruchych ciastek przez cały czas trwania zajęć warsztatowych, tj. od 8.00 do 18.00.

6. Oznaczenia miejsca organizacji turnusu rehabilitacyjnego zgodnie z obowiązującymi zasadami „Promocji projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego”

7. Zapewnienia ubezpieczenia NNW dla każdego uczestnika wyjazdu (84 osoby) o sumie ubezpieczenia nie mniejszej niż 50.000 PLN na osobę.

### 3. Miejsce i pożądaný termin realizacji zamówienia

**Miejsce realizacji zamówienia:** Polska

**Termin Realizacji zamówienia:**

Realizacja turnusu nastąpi w okresie **od 28 lipca 2014 r. do 17 sierpnia 2014 r.**

Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w ofercie proponowanego terminu turnusu oraz miejsca realizacji.

### 4. Miejsce oraz termin składania ofert

Szacowanie w formie załącznika nr 1 do niniejszego zapytania można przesać faxem na numer **32 332 66 16**, w formie elektronicznej na adres [pcpr\\_gliwice@powiatgliwicki.pl](mailto:pcpr_gliwice@powiatgliwicki.pl) lub osobiście w Kancelarii Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach ul. Zygmunta Staroego 17 w terminie do **22 kwietnia 2014 r. do godz. 15.30.**

Serdecznie zapraszamy do udziału w postępowaniu przetargowym.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Gliwicach  
Z-ca DYREKTORA  
  
mgr Grażyna Ledwoń

Załączniki:


1. Wzór szacowania wartości zamówienia

Otrzymują:

1. Adresat  
2. a/a

Sporządził:

Mariola Jóźwik – specjalista ds. reintegracji zawodowej i społecznej - asystent koordynatora projektu koordynator projektu, Zespół ds. Projektów Celowych, tel. 32 233 79 83

Specjalista ds. Reintegracji  
Zawodowej i Społecznej -  
Asystent Koordynatora Projektu  
  
mgr Mariola Jóźwik

.....  
(oznaczenie Oferenta)

Data: .....

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  
**Biuro Projektu**  
**„Dobry Start w samodzielność”**  
**ul. Zygmunta Starego 17**  
**44-100 Gliwice**

Dotyczy: Realizacji projektu „Dobry Start w Samodzielność” Nr: WND-POKL.07.01.02-24 007  
W sprawie: Szacowania wartości świadczenia usługi związanej z organizacją turnusu rehabilitacyjnego dofinansowanego ze środków PFRON i EFS dla uczestników realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gliwicach projektu „Dobry Start w Samodzielność”.

W odpowiedzi na Państwa zapytanie, poniżej przedstawiam następującą wartości szacowania:

Lp.	Rodzaj usługi	Kwota netto za 1 osobę (w PLN)	Kwota brutto za 1 osobę (w PLN)
1.	Cena usługi organizacji turnusu rehabilitacyjnego na osobę niepełnosprawną		
2.	Cena usługi organizacji turnusu rehabilitacyjnego dla opiekuna osoby niepełnosprawnej		
3.	Cena usługi organizacji turnusu rehabilitacyjnego dla uczestników nie biorących udziału w turnusie rehabilitacyjnym, a uczestniczących w organizowanych w ramach turnusu szkoleniach		

**Jednocześnie oświadczam, że niniejsze szacowanie jest ważne do 31.06.2014 r.**

.....  
Podpis Oferenta