**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA NA TURNUS REHABILITACYJNY NAD MORZEM BAŁTYCKIM DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I ICH OPIEKUNÓW, UCZESTNIKÓW PROJEKTU SYSTEMOWEGO PN.:„AKTYWNA INTEGRACJA W POWIECIE PŁOCKIM” WSPÓŁFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ W RAMACH EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO ORAZ PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

 **Zatwierdzono**

**Płock, dnia 09.06.2014 r.**

**§ 1. NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku**

**ul. Bielska 59**

**09-400 Płock**

NIP 774-243-22-99

REGON 610946506

tel.: 24 267 68 28

fax: 24 267 68 47

adres internetowy: **www.pcpr.plock.pl**

e-mail: **pcpr@pcpr.plock.pl**

**godziny urzędowania: poniedziałek- piątek 7:30 – 15:30**

**§ 2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**PRZETARG NIEOGRANICZONY** – Na podstawie art. 39ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą Pzp”, o wartości szacunkowej poniżej kwot określonych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy Pzp oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19.02.2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2013 r. poz. 231).

**§ 3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia są usługi rehabilitacyjne w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim, dla **73 osób w tym 56 osób niepełnosprawnych oraz 17 opiekunów** – uczestników projektu pn.: „Aktywna integracja w powiecie płockim”realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku.

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 upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie. Tytuł projektu: „Aktywna integracja w powiecie płockim”.

**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

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa **załącznik nr 1** do niniejszej SIWZ.

**§ 4. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Zamawiający wymaga realizacji zamówienia w miesiącu: **sierpień 2014 r.**

**§ 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW**

**1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, określone w art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp, dotyczące:**

1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:

1.1.1. Zamawiający oceni spełnienie warunków metodą : „spełnia” – „nie spełnia”. Wykonawca składa oświadczenie, że posiada wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, o którym mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694)***,*** na druku zgodnym z treścią załącznika nr 3do niniejszej SIWZ;

1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia:

1.2.1. Zamawiający oceni spełnienie warunków metodą : „spełnia” – „nie spełnia”. Wykonawca wykonał w okresie ostatnich trzech lat co najmniej trzy (3) usługi, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, odpowiadające swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia. Za usługi odpowiadające swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia zamawiający uważać będzie usługi polegające na organizacji (jednego) turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco – rekreacyjnego dla osób niepełnosprawnych wraz z opiekunami o wartości każdej co najmniej 100.000,00 PLN brutto (słownie: sto tysięcy złotych 00/100);

1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

1.3.1. Zamawiający oceni spełnienie warunków metodą : „spełnia” – „nie spełnia”. Wykonawca składa oświadczenie o spełnianiu warunków określonych w art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp, na druku zgodnym z treścią załącznika nr 2 do niniejszej SIWZ;

1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej:

1.4.1. Zamawiający oceni spełnienie warunków metodą : „spełnia” – „nie spełnia”. Wykonawca posiada ubezpieczenie OC, a w przypadku jego braku inny dokument potwierdzający ubezpieczenie w zakresie prowadzonej działalności, obejmujące przedmiot zamówienia, na kwotę nie mniejszą niż 200.000,00 zł.

**2. Nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust. 1 i ust. 2 Ustawy Pzp.**

1.2.1. Zamawiający oceni spełnienie warunków metodą : „spełnia” – „nie spełnia”. Wykonawca składa oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia na druku zgodnym z treścią załącznika nr 5 do niniejszej SIWZ.

**3. Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

3.1. Zamawiający oceni spełnianie warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów i oświadczeń załączonych do oferty.

3.2. Wykonawca musi wykazać spełnienie każdego z warunków.

3.3. Zamawiający oceni spełnienie warunków udziału w postępowaniu na podstawie dokumentów załączonych do oferty metodą : „spełnia” – „nie spełnia”.

3.4. Wykonawców, którzy nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu wyklucza się z postępowania.

3.5. Zamawiający zawiadamia równocześnie wykonawców, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne, z zastrzeżeniem art. 92 ust. 1 pkt 3 Ustawy Pzp.

3.6. Ofertę wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.

**§ 6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POWODU NIESPEŁANIANIA WARUNKÓW OKREŚLONYCH W ART. 24 UST. 1-2 USTAWY PZP**

**1. W celu wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w § 5 ust. 1 SIWZ, wykonawca składa następujące dokumenty:**

a) **oświadczenie** o spełnianiu przez wykonawcę warunków określonych w art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp**,** na druku zgodnym z treścią **załącznika nr 2** do niniejszej SIWZ,

b) **oświadczenie** o spełnianiu przez wykonawcę warunku określonego w art. 22 ust. 1 pkt 1 Ustawy Pzp**,** który dotyczy wpisu do rejestru organizatorów turnusówrehabilitacyjnych określony w § 9-11 rozporządzenia Ministra Pracy i PolitykiSpołecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694) na druku zgodnym z treścią **załącznika nr 3** do niniejszej SIWZ,

c) **wykaz** wykonanych usług sporządzony na druku zgodnym z treścią **załącznika nr 4** do niniejszej SIWZ oraz dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonanenależycie, z zastrzeżeniem określonym w **§ 6**  **ust. 9,**

d) **opłaconą polisę**, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie niższą niż 200.000,00 zł.

**2.W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1-2 Ustawy Pzp, wykonawca składa:**

a)**oświadczenie** o braku podstaw do wykluczenia na druku zgodnym z treścią **załącznika nr 5** do niniejszej SIWZ,

b) **aktualny odpis z właściwego rejestru** **lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Ustawy Pzp, **wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,** a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 Ustawy Pzp (oświadczenie, o którym mowa w ust**. 2 lit. a,** **załącznik nr 5**,

– **w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia przez dwóch lub więcej wykonawców, w ofercie dokumenty wymienione w § 6 ust. 2 pkt a) – b) muszą być złożone dla każdego z nich.**

3. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej, zamiast dokumentów, o których mowa w **§ 6 ust. 2 lit. b** składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

4. Dokumenty, o których mowa w **§ 6 ust. 3** powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5. Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w **§ 6 ust. 3**, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Przepis **§ 6 ust. 4** stosuje się odpowiednio.

6. Wykonawca ma obowiązek złożyć dokumenty, o których mowa **§ 6 ust. 1 – 5,** w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przezwykonawcę. W przypadku uzupełniania dokumentów w trybie art. 26 ust. 3 Ustawy Pzp, októrych mowa w **§ 6 ust. 1 – 5**, Zamawiający dopuszcza przekazanie ich zgodnie z zasadami określonymi w **§ 7 ust. 1 – 3 SIWZ**.

7. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

8. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

9. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. **Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.** Poleganie na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu rodzi obowiązek przedstawienia przez wykonawcę dokumentów wymienionych w **§ 6 ust. 1 lit. d** oraz **§ 6 ust. 2 lit. a-b** dotyczących podmiotu oddającego niezbędne zasoby do dyspozycji wykonawcy, a także dokumentów dotyczącychzakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu, sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia, charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem, zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

**Jeżeli podmiot trzeci będzie brał udział w realizacji części zamówienia, wykonawca składa w odniesieniu do tego podmiotu wszystkie dokumenty wymienione w § 6 ust. 1 i ust. 2.**

10. Jeżeli z uzasadnionej przyczyny wykonawca nie może przedstawić dokumentów dotyczących sytuacji finansowej i ekonomicznej wymaganych przez zamawiającego, może przedstawić inny dokument, który w wystarczający sposób potwierdza spełnianie opisanego przez zamawiającego warunku.

**§ 6a. WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.

2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia powinni spełniać warunki udziału w postępowaniu oraz złożyć dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków zgodnie z zapisami zawartymi w **§ 6** niniejszej SIWZ.

3. Ponadto wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Zaleca się aby Pełnomocnikiem był jeden z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

4. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.

**§ 6b. WYKAZ INNYCH DOKUMENTÓW JAKIE WINNI DOSTARCZYĆ WYKONAWCY**

1. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, w przypadku, gdy o udzielenie zamówienia ubiegają się Wykonawcy wspólnie składający ofertę.

2. **Lista podmiotów** należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Ustawy Pzp, albo **informacja** o tym, że nie należy do grupy kapitałowej – **załącznik nr 7 do SIWZ**

**§ 7. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz wszelkie informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub e - mailem, z zastrzeżeniem **§ 7 ust. 2.**

2. Forma pisemna zastrzeżona jest dla złożenia oferty wraz z załącznikami, w tym dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu, a także zmiany lub wycofania oferty.

3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują dokumenty lub informacje faksem lub e - mailem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

3. Oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje wykonawcy mogą przekazywać Zamawiającemu stosownie:

1. pocztą elektroniczną: **pcpr@pcpr.plock.pl**

2. faksem na numer telefonu: **fax 24 267 68 47**

4. Uprawnionymi do porozumiewania się w imieniu Zamawiającego z wykonawcami są:

4.1. Pan Piotr Kopeć, ul. Bielska 59, pokój nr 523 , telefon: 24 267 68 34, w godzinach urzędowania – w zakresie przedmiotu zamówienia.

4.2. Pani Ewelina Jędrzejewska-Wrońska, ul. Bielska 59, pokój nr 518 , telefon: 24 267 68 28, w godzinach urzędowania – w zakresie procedury postępowania.

5. Zamawiający przyjmuje wszelkie pisma w godzinach urzędowania, to znaczy w dni robocze poniedziałek- piątek od 7:30 do 15:30.

6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszej SIWZ.

6.1. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert, **tj. do dnia 18.06.2014 r.**

6.2. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w **§ 7 ust. 6 pkt 6.1.**, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.

6.3. Wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ powinien być sformułowany na piśmie i przekazany faksem lub pocztą elektroniczną na adres Zamawiającego.

6.4. Wniosek przekazany za pomocą faxu lub drogą elektroniczną uważa się za złożony w terminie, jeżeli jego treść dotarła do Zamawiającego przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona.

6.5. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosków o wyjaśnienie treści SIWZ.

7. Zamawiający nie zamierza zwoływać zebrania wykonawców.

**§ 8. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM**

Zamawiający nie żąda wniesienia wadium.

**§ 9. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

1. Wykonawca jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

4. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Krajową Izbę Odwoławczą orzeczenia.

**§ 10. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę.

1.1. Oferta powinna być złożona na druku **„OFERTA”** zgodnym z treścią **załącznika nr 6** niniejszej SIWZ.

1.2. Oferta powinna być podpisana przez osobę/osoby wymienione w dokumentach, o których mowa w **§ 6 ust. 2 lit. b** niniejszej SIWZ i zgodnie z zasadami reprezentacji określonymi w tych dokumentach. Każdy podpis powinien być opatrzony imienną pieczątką osoby podpisującej ofertę.

2. Jeżeli oferty nie podpisuje osoba/osoby wymienione w dokumentach, o których mowa w **§ 10 ust. 1 pkt 1.2.**, mogą oni ustanowić pełnomocnika do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, w tym do podpisania oferty.

2.1. Pełnomocnictwo, o którym mowa w **§ 10 ust. 2** powinno być sporządzone na piśmie.

3. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

3.1. Pełnomocnictwo, o którym mowa w **§ 10 ust. 3** powinno być sporządzone na piśmie.

4. Pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w tym podpisania i złożenia oferty, oświadczeń i dokumentów wymaganych przez Zamawiającego w SIWZ oraz zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli wykonawcy składają ofertę wspólną, powinno być dołączone do oferty w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie.

5. **Do oferty wykonawca powinien dołączyć następujące dokumenty**:

5.1. **wykaz zgodności oferowanego przez wykonawcę przedmiotu zamówienia z wymaganiami zamawiającego** na formularzu zgodnym z treścią załącznika nr 1 do formularza oferty- załącznik nr 6 niniejszej SIWZ. Załącznik stanowi integralną część oferty.

5.2. **szczegółowy program zajęć z opisem ośrodka** na terenie, którego zakwaterowani zostaną uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego.

6.**Wraz z ofertą winny być złożone**:

6.1.Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami **§ 6 ust. 1 - 2 lub § 6 ust. 3 i 5 SIWZ.**

7.Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w odpowiednich rozdziałach niniejszej SIWZ, winny być sporządzone na formularzach zgodnych z treścią określoną w tych wzorach.

8.Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści.

8.1.Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.

8.2.**Oferta i wszystkie załączniki - oraz oświadczenia powinny być podpisane i opatrzone imienną pieczątką wykonawcy lub podpisane i opatrzone imienną pieczątką pełnomocnika, zwaną dalej osobą podpisującą ofertę.**

8.3.Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być opatrzone podpisem i pieczątką imienną osoby podpisującej ofertę.

9. W przypadku przedłożenia informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, wykonawca winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.

9.1. Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa winny być umieszczone w osobnym wewnętrznym opakowaniu, trwale ze sobą połączone i ponumerowane.

9.2. Nie mogą stanowić tajemnicy przedsiębiorstwa informacje jawne na podstawie przepisów Ustawy Pzp i innych przepisów.

10. **Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania.**

10.1.Opakowanie winno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem wykonawcy, zaadresowane do zamawiającego na adres:

**POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W PŁOCKU**

**ul. Bielska 59**

**09-400 Płock**

oraz zawierać sformułowanie:

**OFERTA**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego pn.: „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego**

**Nie otwierać przed godz. 12:15 w dniu 27.06.2014 r.**

11. Wymagania określone **w § 10 ust. 9 i w ust. 10** nie stanowią treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkować odrzuceniem oferty.

11.1. Wszelkie konsekwencje z niezachowania tych wymagań będą obciążały wykonawcę.

12. Przed upływem terminu składania ofert, wykonawca może zmienić lub wycofać ofertę.

12.1. Zmiany winny być doręczone zamawiającemu na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert.

12.2. Oświadczenie o wprowadzeniu zmian winno być oznaczone i opakowane tak jak oferta, a opakowanie winno zawierać dodatkowe oznaczenie wyrazem: **„OFERTA** **UZUPEŁNIAJĄCA”** lub **„OFERTA ZAMIENNA”**.

13. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści po upływie terminu składania ofert.

14. Oferta zamienna lub uzupełniająca powinna być złożona w jednym egzemplarzu w formie pisemnej, w opakowaniach zaadresowanych i oznakowanych jak podano w **§ 10 ust. 10** niniejszego SIWZ z dopiskiem **„OFERTA UZUPEŁNIAJĄCA”** lub **„OFERTA ZAMIENNA”**, w miejscu i czasie opisanymw **§ 11 ust. 1-2** niniejszej SIWZ, przez osobę posiadającą pisemneupoważnienie od wykonawcy do dokonania powyższej czynności.

15. Wykonawca może, przed upływem terminu składania ofert, wycofać ofertę.

15.1. Oferta wycofana nie będzie otwierana.

15.2. Wycofując ofertę wykonawca składa odpowiednie oświadczenie w opakowaniu zaadresowanym i oznakowanym jak podano w **§ 10 ust. 10** dodatkowo oznaczonym napisem **„WYCOFANA”**.

15.3. Do oświadczenia, o którym mowa w **§ 10 ust. 15 pkt 15.2** wykonawca musi załączyć dokument uprawniający do występowania w obrocie prawnym, a oświadczenie powinno być podpisane przez osoby upoważnione.

**§ 11. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. **Ofertę należy składać w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku, 09-400 Płock, ul. Bielska 59, piętro 5, pokój numer 518**, codziennie z wyjątkiem sobót i niedziel w godzinach urzędowania : poniedziałek - piątek 7:30 – 15:30.

2. **Termin składania ofert upływa dnia 27.06.2014 r. o godz. 12:00.**

2.1. Dla ofert przesłanych pocztą liczy się data i godzina dostarczenia do pokoju numer 518 w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku, ul. Bielska 59.

2.2. Wszystkie oferty otrzymane przez Zamawiającego po terminie podanym powyżej zostaną niezwłocznie zwrócone wykonawcom.

3. **Publiczne otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu 27.06.2014 r. o godz. 12:15 w pokoju numer 521 Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku, 09-400 Płock, ul. Bielska 59.**

3.1. Uczestnictwo w otwarciu ofert pozostawia się do decyzji wykonawców.

4. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w terminie i w miejscu określonym w **§ 11 ust. 3**.

4.1. W przypadku, gdy wykonawca nie był obecny przy otwieraniu ofert, na jego wniosek Zamawiający prześle mu informację zawierającą nazwy i adresy oferentów, których oferty zostały otwarte oraz ceny tych ofert.

**§ 12. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

**Opis sposobu obliczenia ceny:**

1. Cena w formularzu ofertowym winna być obliczona w następujący sposób:

1.1. Wykonawca obliczy cenę brutto za 14-dniowy turnus dla osoby niepełnosprawnej, w skład której wchodzić będą następujące pozycje:

a) cena netto za 14 – dniowy turnus dla osoby niepełnosprawnej;

b) obowiązująca stawka podatku VAT, kwota podatku;

c) cena brutto za 14 – dniowy turnus dla osoby niepełnosprawnej.

1.2. Wykonawca obliczy cenę brutto za 14-dniowy turnus dla opiekuna osoby niepełnosprawnej, w skład której wchodzić będą następujące pozycje:

a) cena netto za 14 – dniowy turnus dla opiekuna osoby niepełnosprawnej;

b) obowiązująca stawka podatku VAT, kwota podatku;

c) cena brutto za 14 – dniowy turnus dla opiekuna osoby niepełnosprawnej.

1.3. Wykonawca obliczy **łączny koszt całego zamówienia** brutto w następujący sposób:

**(Cn x liczba osób niepełnosprawnych) + (Co x liczba opiekunów osób niepełnosprawnych) = Cz**

**Cn** – Cena brutto ustalona zgodnie z **§ 12 ust. 1 pkt 1.1.** (cena brutto za 14-dniowy turnus dla osoby niepełnosprawnej)

**Co** – Cena brutto ustalona zgodnie z **§ 12 ust. 1 pkt 1.2.** (cena brutto za 14-dniowy turnus dla opiekuna osoby niepełnosprawnej)

**Cz** –Cena realizacji całego zamówienia przyjęta przez zamawiającego do porównania ofert.

1.4. Cena określona przez wykonawcę w **§ 12 ust. 1 pkt 1.1.-1.3.** zawiera kompletny zakres usług określonych w załączniku nr 1 do niniejszej SIWZ i zostanie ustalona na okres ważności umowy.

1.5. Zamawiający w celu ustalenia czy cena oferty przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, przyjmie cenę ustaloną zgodnie z **§ 12 ust. 1 pkt 1.3.**

1.5.1.Wszystkie ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

**2. W przypadku stwierdzenia przez zamawiającego omyłek merytorycznych lub/i rachunkowych w przedstawionej kalkulacji ofertowej,** zamawiający poprawi omyłki w sposób określony w **art. 87 ust. 2 Ustawy Pzp.**

**3.Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia wynikające z opisu przedmiotu zamówienia.**

3.1 Wszelkie wartości, w tym ceny jednostkowe usług, muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku (grosze).

3.2. Cena oferty obejmująca podatek od towarów i usług (VAT) musi być wyrażona w złotych z zaokrągleniem do dwóch miejsc po przecinku (grosze). Stawka VAT musi być określana zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz.1054z późn. zm.).

3.3. Jeżeli wykonawca złożył ofertę, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

3.4. **Jeżeli złożona oferta zawiera inną stawkę podatku VAT niż powszechnie obowiązująca, wykonawca przedłoży wraz z ofertą obszerne wyjaśnienie z podaniem podstawy prawnej zastosowania innej stawki podatku.**

3.5. W przypadku nie określenia stawki podatku VAT zamawiający ustali ją na podstawie obliczonego podatku VAT. Ustalona w ten sposób stawka musi być zgodna z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

3.6. Dla porównania ofert zamawiający przyjmie cenę brutto obejmującą podatek od towarów i usług (VAT) obliczoną zgodnie z **§ 12 ust. 1 pkt 1.3**.

3.7. **W przypadku oferty złożonej przez osobę fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej, cena oferty obejmuje wszelkie zobowiązania z tytułu danin publiczno prawnych, do opłacenia których zobowiązany jest zamawiający, np. jako płatnik składek na ubezpieczenia społeczne.**

**§ 13. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**

1. Zamawiający uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie je do szczegółowego rozpatrywania, jeżeli:

1.1.oferta co do treści spełnia wymagania określone niniejszą specyfikacją,

1.2.oferta została złożona w określonym przez zamawiającego terminie,

1.3.wykonawca przedstawił ofertę zgodną z ustaleniami odnoszącymi się do warunków udziału w postępowaniu i warunkami odnoszącymi się do przedmiotu zamówienia.

2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający będzie się kierował kryteriami:

Kryterium Cena obliczona zgodnie z **§** **12 ust. 1 pkt 1.3.** **w** niniejszej SIWZ, której nadano wagę 100 punktów (%).

Ilość punktów przyznanych danej ofercie będzie wyliczana według następującego wzoru:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Najniższa Cena brutto spośród wszystkich ważnych i nieodrzuconych ofert** | **x 100 pkt (%)** | **= Ilość punktów przyznanych badanej ofercie** |
| **Cena brutto badanej oferty** |

3.Oferty oceniane będą punktowo na podstawie punków Kryterium Cena – 100 pkt (%): Maksymalna liczba punktów, jaką po uwzględnieniu wagi może osiągnąć oferta wynosi 100 pkt.

4. Zamawiający zastosuje zaokrąglenie każdego wyniku do dwóch miejsc po przecinku.

5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najwyższą liczbą uzyskanych punktów.

**§ 14. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, o:

1.1. 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 ofert i łączną punktację,

1.2.wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

1.3.wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,

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

2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w **§ 14 ust. 1 pkt 1.1.**, na stronie internetowej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku www.pcpr.plock.pl oraz na tablicy ogłoszeń Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku przy ul. Bielska 59.

3. Przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający: zawiadomi wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą o terminie i miejscu podpisania umowy.

4. Przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, wykonawca, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą zobowiązany jest dopełnić następujących formalności:

4.1. przedłożyć umowę konsorcjum jeżeli zamówienie będzie realizowane przez konsorcjum wykonawców,

4.2.podać na piśmie nazwę, adres banku oraz numer konta bankowego, na który przelewane będą środki finansowe za wykonane usługi,

4.3.wskazać na piśmie osobę (osoby) umocowaną do podpisania umowy, o ile umowę ma (mają) podpisać osoba (osoby) nie wymienione w dokumencie, o którym mowa **w § 6** **ust. 2 lit. b** niniejszej SIWZ lub ilość osób wykazanych w tym dokumencie jest większa od ilości osób wymaganych przy zaciąganiu zobowiązań w imieniu wykonawcy. **Pełnomocnictwo do podpisania umowy jest niezbędne także jeżeli nie wynika to z pełnomocnictwa, o którym mowa w § 10 ust. 2 pkt 1. i ust. 3 pkt 1.**

4.4.w przypadku, gdy ofertę złożyła osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą należy podać imię, nazwisko i adres zamieszkania właściciela firmy oraz numer w ewidencji działalności gospodarczej.

4.5.jeżeli wartość zobowiązania wynikającego z umowy która zostanie podpisana, dwukrotnie przewyższa wysokość kapitału zakładowego, wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia uchwały wspólników o rozporządzaniu prawem lub zaciąganiu zobowiązań do świadczenia o wartości dwukrotnie przewyższającej wysokość kapitału zakładowego lub umowy spółki która stanowi, że do zaciągania zobowiązań o wartości dwukrotnie przewyższającej wysokość kapitału zakładowego uchwała wspólników nie jest konieczna (dotyczy spółki z o.o. i spółki akcyjnej).

**§ 15. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

**§ 16. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, OGÓLNE WARUNKI UMOWY ALBO WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH**

1. Zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze umowy, stanowiącym integralną część niniejszej SIWZ, określonym jako **załącznik nr 8** niniejszej SIWZ.

2. W czasie trwania umowy Zamawiający zastrzega sobie możliwość

* zwiększenia łącznej liczby osób uczestniczących w turnusie o nie więcej niż 3 osoby, w przypadku wystąpienia sytuacji niezależnych od zamawiającego. Łączny koszt turnusu nie może być wyższy od wskazanego w § 8 ust. 1 wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 8 do SIWZ;
* 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 z zastrzeżeniem § 8 ust. 4 wzoru umowy stanowiącego załącznik nr 8 do SIWZ.

3.Ewentualne propozycje zmian do wzoru umowy, proponowane przez wykonawcę uczestniczącego w przedmiotowym postępowaniu, muszą zostać zgłoszone pisemnie do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

4.Propozycje ewentualnych zmian wzoru umowy muszą być opatrzone nazwą składającego je wykonawcy.

5.Kopie stanowiska Zamawiającego w sprawie zmian projektu umowy (bez ujawniania nazwy wykonawcy, który zgłosił propozycje zmian do umowy) zostaną niezwłocznie przesłane do wszystkich wykonawców, którym doręczono niniejszą SIWZ i będą dla nich wiążące.

6. Wykonawcy, którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia publicznego, ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy w sprawie zamówienia publicznego.

7. Nie stanowi zmiany umowy w rozumieniu art. 144 ust. 1 Ustawy Pzp m.in.:

7.1. zmiana danych związanych z obsługą administracyjno-organizacyjną umowy (np. zmiana rachunku bankowego);

7.1.1 zmiana danych teleadresowych;

7.1.2. zmiana osób odpowiedzialnych za kontakty i nadzór nad przedmiotem umowy.

**§ 17. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

Wykonawcy a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów Ustawy Pzp przysługują środki ochrony prawnej określone w **Dziale VI Ustawy** **Pzp.**

**§ 18. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania przez wykonawcę ofert częściowych.

**§ 19. MAKSYMALNA LICZBA WYKONAWCÓW, Z KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY ZAWRZE UMOWĘ RAMOWĄ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ZAWARCIE UMOWY RAMOWEJ**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

**§ 20. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 67 UST. 1 PKT 6 I 7 LUB ART.134 UST. 6 PKT 3 I 4, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE UDZIELENIE TAKICH ZAMÓWIEŃ**

Zamawiający nie przewiduje udzielania w okresie 3 lat od udzielenia niniejszego zamówienia wykonawcy wybranemu w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zamówień uzupełniających stanowiących nie więcej niż 50 % wartości niniejszego zamówienia i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień.

**§ 21. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA ICH SKŁADANIE**

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania przez wykonawcę ofert wariantowych.

**§ 22. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY INTERNETOWEJ ZAMAWIAJĄCEGO, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA POROZUMIEWANIE SIĘ DROGĄ ELEKTRONICZNĄ**

1. Oświadczenia, wnioski i zawiadomienia oraz informacje wykonawcy mogą przekazywać Zamawiającemu stosownie:

1. pocztą elektroniczną: **pcpr@pcpr.plock.pl**
2. faksem na numer telefonu: **fax 24 267 68 47**

**Adres strony internetowej www.pcpr.plock.pl**

**§ 23. INFORMACJA DOTYCZĄCA WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ROZLICZENIA W WALUTACH OBCYCH**

1. Rozliczenie między Zamawiającym a wykonawcą nastąpi w polskich złotych PLN bez względu na uwarunkowania wykonawcy.

2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości rozliczenia z wykonawcą w walutach obcych.

**§ 24. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE AUKCJI ELEKTRONICZNEJ**

Zamawiający nie przewiduje po dokonaniu oceny ofert przeprowadzenia aukcji elektronicznej w celu wyboru najkorzystniejszej oferty.

**§ 25. WYSOKOŚĆ ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ICH ZWROT**

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

**§ 26. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA PROJEKTU/PROGRAMU ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**

Projekt „Aktywna integracja w powiecie płockim” realizowany przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku na podstawie umowy nr: **UDA-POKL.07.01.02. – 14-007/08-04** współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej” Działanie 7.1 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji” Poddziałanie 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

**§ 27. ŻĄDANIE WSKAZANIA PRZEZ WYKONAWCĘ W OFERCIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓREJ WYKONANIE POWIERZY PODWYKONAWCOM.**

Nie dotyczy.

**§ 28. OKREŚLENIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRE NIE MOGĄ BYĆ POWIERZONE PODWYKONAWCOM.**

Zamawiający zastrzega, że część lub całość zamówienia nie może być powierzona podwykonawcom **(art. 36a ust. 2 Ustawy Pzp).**

**§ 29. ZAŁĄCZNIKI**

Załącznikami do niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia są:

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia **(załącznik nr 1)**,

2. Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu **(załącznik nr 2)**,

3. Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, który dotyczy wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych **(załącznik nr 3),**

4. Wzór wykazu wykonanych usług **(załącznik nr 4)**,

5. Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania **(załącznik nr 5),**

6. Wzór formularza oferty wraz z załącznikiem nr 1 **(załącznik nr 6)**,

7.Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, albo informacjao tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej (**załącznik nr 7),**

8. Wzór umowy **(załącznik nr 8)**.

**§30. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA**

Postępowanie, którego dotyczy niniejsza Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, zwana dalej SIWZ, oznaczone jest znakiem: **O.0914.10.2014** Wykonawcy zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane oznaczenie we wszystkich kontaktach z Zamawiającym.

**Załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**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 usługi rehabilitacyjne w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego, usprawniająco-rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim, dla **73 osób w tym 56 osób niepełnosprawnych oraz 17 opiekunów** - uczestników projektu „Aktywna integracja w powiecie płockim” realizowanego przez PCPR w Płocku.

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 upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie. Tytuł projektu: „Aktywna integracja w powiecie płockim”.

**Szczegółowe informacje:**

1. Przedmiotem zamówienia są usługi rehabilitacyjne w formie 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco - rekreacyjnego nad Morzem Bałtyckim, dla jednej grupy składającej się z 73 osób (w tym 56 osób niepełnosprawnych oraz 17 opiekunów) - uczestników projektu „Aktywna integracja w powiecie płockim” realizowanego przez PCPR w Płocku z następującymi schorzeniami:

* schorzenia neurologiczne,
* schorzenia onkologiczne,
* kobiety po mastektomii,
* upośledzenie umysłowe,
* z autyzmem,
* padaczka,
* dysfunkcja narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich,
* dysfunkcja narządu wzroku,
* dysfunkcja narządu słuchu,
* choroby układu krążenia,
* choroby układu moczowo-płciowego,
* choroby układu pokarmowego,

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:

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Wymagania dotyczące ośrodka** |
| **Ośrodek** |
| 1. | Ośrodek zlokalizowany w odległości do 800 m od plaży nadmorskiej oraz zapewniający utwardzone, wyrównane dojście do plaży nadmorskiej. |
| 2. | Wypoczynek w jednym obiekcie sanatoryjnym lub wypoczynkowym, uprawnionym do realizacji turnusów rehabilitacyjnych. |
| 3. | Wszystkie pomieszczenia 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.). |
| **Baza noclegowa ośrodka** |
| 1. | Pokoje z pełnym węzłem sanitarnym wyposażone w: telewizor, czajnik, lodówkę, ręczniki, suszarkę do włosów, zestaw plażowy, itp. |
| 2. | Pokoje i łazienki wyposażone w rozwiązania architektoniczne dostosowane do rodzaju niepełnosprawności w tym dla dwóch osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. |
| **Baza rehabilitacyjno – zabiegowa** |
| 1. | 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. |
| 2. | Szeroko rozwinięta baza zabiegowa. |
| 3. | Wykwalifikowana kadra rehabilitantów i fizjoterapeutów. |
| 4. | Badanie lekarskie na początku i na końcu turnusu. |
| 5. | Całodobowa opieka pielęgniarska i lekarska (lekarz i pielęgniarka na stałe przebywający w ośrodku). |
| 6. | W przypadku konieczności przewozu uczestnika do szpitala w trakcie trwania turnusu gwarancja bezpłatnego transportu, opieki pielęgniarskiej lub lekarskiej. |
| **Wyżywienie** |
| 1. | 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) podawane w formie szwedzkiego stołu w stołówce położonej na terenie ośrodka. |
| 2. | W przypadku osób wymagających zastosowania specjalistycznej diety zagwarantowanie zbilansowanych, urozmaiconych posiłków dostosowanych do rodzaju schorzenia. |
| 3. | Suchy prowiant na czas podróży w dniu wyjazdu. |
| **Integracja i rekreacja** |
| 1. | Kadra gwarantująca prawidłową realizację programów turnusów, w tym opiekun odpowiedzialny za koordynację pobytu grupy na turnusie w zakresie obsługi kulturalno – oświatowej. |
| 2. | Bogata oferta zajęć integracyjno – rozrywkowych (ogniska, grillowanie, zabawy taneczne, wieczorki integracyjne, animacje tematyczne itp. wraz z poczęstunkiem odpowiednim do typu imprez), oraz inne atrakcje. |
| 3. | Zorganizowanie wycieczek, w trakcie których uczestnicy będą mogli zwiedzić okoliczne atrakcje (co najmniej 3 wycieczki). |
| 4. | Bogata bezpłatna infrastruktura sportowa, np. boiska do piłki siatkowej, koszykowej, wypożyczalnia rowerów, itp. bezpłatny kompleks basenowy na terenie ośrodka lub możliwość skorzystania z kompleksu basenowego oddalonego od ośrodka nie więcej niż 300 metrów. |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1. | Przewóz uczestników z Płocka do miejscowości, w której położony jest ośrodek oraz przywóz z ośrodka do Płocka po zakończeniu turnusu, a także:* wykonawca zapewni sprawne technicznie (posiadające aktualny przegląd techniczny), autokary wyposażone w klimatyzację, WC i TV,
* wykonawca zapewni kierowcę posiadającego odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdem z aktualnymi badaniami lekarskimi,
* wykonawca poinformuje Zamawiającego o terminie, miejscu i godzinie podstawiania autokarów w dniu wyjazdu z Płocka w formie pisemnej najpóźniej 10 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia turnusu.
 |
| 2. | Ubezpieczenie NNW uczestników turnusu rehabilitacyjnego na czas pobytu i przejazdu autokarowego, w wysokości 10 tys. zł przypadających na jednego uczestnika turnusu. |
| 3. | Bezpieczny, ogrodzony teren ośrodka dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich. |
| 4. | Bezpłatny parking. |
| 5. | Opłata taksy klimatycznej za wszystkich uczestników turnusu, jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka w miejscowości uzdrowiskowej. |
| 6. | Oznakowanie miejsc, z których korzystać będą uczestnicy turnusu poprzez umieszczenie plakatów informacyjnych dotyczących projektu, które wykonawca otrzyma od Zamawiającego po podpisaniu umowy. |
|  7. | Prowadzenie dokumentacji zdjęciowej podczas turnusu i przekazanie jej w formie zapisu cyfrowego na płycie CD Zamawiającemu po zakończeniu turnusu. |
| 8. | Przygotowanie sprawozdania zawierającego opis realizacji turnusu i przesłanie go w formie pisemnej Zamawiającemu po zakończeniu turnusu. |
| 9. | Umożliwienie monitoringu realizacji zadania przez pracowników PCPR w Płocku oraz zapewnienie im noclegu wraz z wyżywieniem – 2 wizyty 2 osobowe po 2 doby pobytu. |

3.Zamawiający wymaga zorganizowania turnusu **w miesiącu sierpniu 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.1964),

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. Nr 230, poz.1964).

5. W czasie trwania umowy Zamawiający zastrzega sobie możliwość zwiększenia ogólnej liczby uczestników turnusu do nie więcej niż 3, 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.

**Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

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

Nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku 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 pieczątka wykonawcy/wykonawców

**\* niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**Załącznik nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

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

Nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku 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. z 2007 r. 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 pieczątka wykonawcy/wykonawców

**\* niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**Załącznik nr 4 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**WYKAZ WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT USŁUG**

Nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” **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.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

**\*\*** 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 przywykonaniu zamówienia.

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

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

podpis i pieczątka wykonawcy/wykonawców

**\* niepotrzebne skreślić**

**\*\* należy załączyć odpowiedni dokument**

**Załącznik nr 5 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

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

Nazwa Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” przeprowadzanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku 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.

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

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

podpis i pieczątka wykonawcy/wykonawców

**\* niepotrzebne skreślić lub usunąć**

**Załącznik nr 6 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**Formularz oferty wraz z załącznikiem nr 1**

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

(pieczątka wykonawcy/wykonawców)

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Bielska 59**

**09-400 Płock**

**OFERTA**

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”

**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. **SKŁADAM\* / SKŁADAMY\*** OFERTĘ na: „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” w zakresie określonym w Załączniku nr 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz załączniku nr 1 do formularza oferty.

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

3. **OŚWIADCZAM\* / OŚWIADCZAMY\***, że **AKCEPTUJĘ\*** / **AKCEPTUJEMY\*** bez zastrzeżeń wzór umowy zamieszczony przez zamawiającego w **Załączniku nr 8** SpecyfikacjiIstotnych Warunków Zamówienia.

4. **OFERUJĘ\* / OFERUJEMY\* wykonanie przedmiotu zamówienia:**

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:………………………………………………………………………….....................)

Cena brutto ...........................................................................................................................................zł

(słownie złotych ……………………………………………………………….....................................)

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:………………………………………………………………………………….........)

Cena brutto …………………………………………………………………………………………...zł

(słownie złotych :………………………………………………………………………………………)

**łączny koszt całego zamówienia wynosi** …………………………………………………zł brutto (słownie: ................................................................................................................................................)

Cena zawiera kompletny zakres usług określonych w Załączniku nr 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zostanie ustalona na okres ważności umowy.

5. **ZOBOWIĄZUJĘ\* / ZOBOWIĄZUJEMY\* SIĘ** do wykonania zamówienia tj. organizacji turnusu rehabilitacyjnego w 2014 roku w terminie **od dnia ……………………………..2014 r. do dnia …………………………………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. **OFERTĘ** niniejszą **składam\* / składamy\*** na .......... kolejno ponumerowanych stronach

13. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiące jej integralną część są:

* pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy\* / wykonawców\*,
* wykaz zgodności oferowanego przez wykonawcę przedmiotu zamówienia z wymaganiami zamawiającego (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:

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

1. wykaz wykonanych usług,

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

b) oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunku udziału w postępowaniu – wpis do rejestru

c) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania wraz z załącznikami:

1. aktualny odpis z właściwego rejestru \* / oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy (w przypadku osób fizycznych)\*.

2. lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej/informacjao tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej\*.

...................................., dnia ................................ 2014 r.

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

podpis i pieczątka 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 ZGODNOŚCI OFEROWANEGO PRZEZ WYKONAWCĘ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA Z WYMAGANIAMI ZAMAWIAJĄCEGO**

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na wykonanie zamówienia publicznego na „Turnus rehabilitacyjny nad Morzem Bałtyckim dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, uczestników projektu systemowego „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych” **oświadczam\*/ oświadczamy\***, że **oferuję\*/** **oferujemy\*** realizację zamówienia w ośrodku spełniającym wymagania Zamawiającego i terminie wskazanym w poniższych tabelach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa ośrodka** | **Nr wpisu do****rejestru****ośrodków** | **Liczba osób, które zostaną****przyjęte do****ośrodka** | **Termin rozpoczęcia i****zakończenia turnusu** |
| 1. |  |  |  |  |

**W poniższej tabeli w kolumnie „Oferowany przez wykonawcę przedmiot zamówienia i jego zgodność z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego” należy wpisać „TAK” lub „NIE”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wymagania dotyczące ośrodka** | **Oferowany przez wykonawcę przedmiot zamówienia i jego zgodność z wymaganiami stawianymi przez Zamawiającego** |
| **Ośrodek** |
| 1. | Ośrodek zlokalizowany w odległości do 800 m od plaży nadmorskiej oraz zapewniający utwardzone, wyrównane dojście do plaży nadmorskiej. |  |
| 2. | Wypoczynek w jednym obiekcie sanatoryjnym lub wypoczynkowym, uprawnionym do realizacji turnusów rehabilitacyjnych. |  |
| 3. | Wszystkie pomieszczenia 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.). |  |
| **Baza noclegowa ośrodka** |
| 1. | Pokoje z pełnym węzłem sanitarnym wyposażone w: telewizor, czajnik, lodówkę, ręczniki, suszarkę do włosów, zestaw plażowy, itp. |  |
| 2. | Pokoje i łazienki wyposażone w rozwiązania architektoniczne dostosowane do rodzaju niepełnosprawności dwa pokoje dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. |  |
| **Baza rehabilitacyjno – zabiegowa** |
| 1. | 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. |  |
| 2. | Szeroko rozwinięta baza zabiegowa. |  |
| 3. | Wykwalifikowana kadra rehabilitantów i fizjoterapeutów. |  |
| 4. | Badanie lekarskie na początku i na końcu turnusu. |  |
| 5. | Całodobowa opieka pielęgniarska i lekarska (lekarz i pielęgniarka na stałe przebywający w ośrodku). |  |
| 6. | W przypadku konieczności przewozu uczestnika do szpitala w trakcie trwania turnusu gwarancja bezpłatnego transportu, opieki pielęgniarskiej lub lekarskiej. |  |
| **Wyżywienie** |
| 1. | 3 posiłki dziennie (śniadanie, obiad, kolacja) podawane w formie szwedzkiego stołu w stołówce położonej na terenie ośrodka. |  |
| 2. | W przypadku osób wymagających zastosowania specjalistycznej diety zagwarantowanie zbilansowanych, urozmaiconych posiłków dostosowanych do rodzaju schorzenia. |  |
| 3. | Suchy prowiant na czas podróży w dniu wyjazdu. |  |
| **Integracja i rekreacja** |
| 1. | Kadra gwarantująca prawidłową realizację programów turnusów, w tym opiekun odpowiedzialny za koordynację pobytu grupy na turnusie w zakresie obsługi kulturalno – oświatowej. |  |
| 2. | Bogata oferta zajęć integracyjno – rozrywkowych (ogniska, grillowanie, zabawy taneczne, wieczorki integracyjne, animacje tematyczne itp. wraz z poczęstunkiem odpowiednim do typu imprez), oraz inne atrakcje. |  |
| 3. | Zorganizowanie wycieczek, w trakcie których uczestnicy będą mogli zwiedzić okoliczne atrakcje (co najmniej 3 wycieczki). |  |
| 4. | Bogata bezpłatna infrastruktura sportowa, np. boiska do piłki siatkowej, koszykowej, wypożyczalnia rowerów, itp. bezpłatny kompleks basenowy na terenie ośrodka lub możliwość skorzystania z kompleksu basenowego oddalonego od ośrodka nie więcej niż 300 metrów. |  |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1. | Przewóz uczestników z Płocka do miejscowości, w której położony jest ośrodek oraz przywóz z ośrodka do Płocka po zakończeniu turnusu, a także:* wykonawca zapewni sprawne technicznie (posiadające aktualny przegląd techniczny) autokary wyposażone w klimatyzację, WC i TV,
* wykonawca zapewni kierowcę posiadającego odpowiednie uprawnienia do prowadzenia pojazdem z aktualnymi badaniami lekarskimi,
* wykonawca poinformuje Zamawiającego o terminie, miejscu i godzinie podstawiania autokarów w dniu wyjazdu z Płocka w formie pisemnej najpóźniej 10 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia turnusu.
 |  |
| 2. | Ubezpieczenie NNW uczestników turnusu rehabilitacyjnego na czas pobytu i przejazdu autokarowego, w wysokości 10 tys. zł przypadających na jednego uczestnika turnusu. |  |
| 3. | Bezpieczny, ogrodzony teren ośrodka dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich. |  |
| 4. | Bezpłatny parking. |  |
| 5. | Opłata taksy klimatycznej za wszystkich uczestników turnusu, jeśli wymagać będzie tego lokalizacja ośrodka w miejscowości uzdrowiskowej. |  |
| 6. | Oznakowanie miejsc, z których korzystać będą uczestnicy turnusu poprzez umieszczenie plakatów informacyjnych dotyczących projektu, które wykonawca otrzyma od Zamawiającego po podpisaniu umowy. |  |
|  7. | Prowadzenie dokumentacji zdjęciowej podczas turnusu i przekazanie jej w formie zapisu cyfrowego na płycie CD Zamawiającemu po zakończeniu turnusu. |  |
| 8. | Przygotowanie sprawozdania zawierającego opis realizacji turnusu i przesłanie go w formie pisemnej Zamawiającemu po zakończeniu turnusu,  |  |
| 9. | Umożliwienie monitoringu realizacji zadania przez pracowników PCPR w Płocku oraz zapewnienie im noclegu wraz z wyżywieniem – 2 wizyty 2-osobowe po 2 doby pobytu. |  |

…………………………….., dnia …………………2014 r.

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

pieczątka i podpis wykonawcy/ wykonawców

 **\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 7 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI WYKONAWCY DO GRUPY KAPITAŁOWEJ\*/**

**LISTA PODMIOTÓW NALEŻĄCYCH DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ\***

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję:

 **nie należy do grupy kapitałowej\***

**należy do grupy kapitałowej\***

W przypadku informacji, że Wykonawca należy do grupy kapitałowej, należy wypełnić poniższą tabelę (Lista podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej), w razie braku przynależności do grupy kapitałowej, należy tabelę przekreślić.

**Uwaga! Grupa kapitałowa – według ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.) - rozumie się przez to wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę**

|  |  |
| --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej** |
|  |  |

…………………………….., dnia …………………2014 r.

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

pieczątka i podpis wykonawcy/ wykonawców

**\* niepotrzebne skreślić**

**Załącznik nr 8 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia**

**Wzór umowy**

Projekt „Aktywna integracja w powiecie płockim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UMOWA nr ………/2014**

**na zorganizowanie i przeprowadzenie turnusu rehabilitacyjnego dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów,** w związku z realizacją Projektu „Aktywna integracja w powiecie płockim” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VII, Działanie 7.1 „Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji” Poddziałanie 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, którego realizatorem jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płockuna rok 2014

zawarta w ………………..………………… w dniu …………………..………..pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku, ul. Bielska 59, 09-400 Płock, reprezentowanym przez ..........................................................................................................

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**

Na podstawie przeprowadzonego postępowania o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego zgodnego z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 2 umowy.

**§ 2**

1. Przedmiotem umowy jest organizacja 14-dniowego turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco – rekreacyjnego, dla 56 osób niepełnosprawnych i 17 opiekunów, tj. łącznie 73 uczestników z zastrzeżeniem § 2 ust. 3 niniejszej umowy, w związku z realizacją Projektu „Aktywna integracja w powiecie płockim” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet VII, Działanie 7.1 „Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji” Poddziałanie 7.1.2 „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, którego realizatorem jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku.
2. Osoby objęte udziałem w turnusie wskaże zamawiający według imiennego wykazu uczestników turnusu wraz z określeniem źródeł finansowania stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany liczby uczestników tj.:
4. możliwość zwiększenia łącznej liczby osób uczestniczących w turnusie o nie więcej niż 3 osoby, w przypadku wystąpienia sytuacji niezależnych od zamawiającego. Łączny koszt turnusu nie może być wyższy od wskazanego w § 8 ust. 1 niniejszej umowy.
5. 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 z zastrzeżeniem §8 ust. 4 niniejszej umowy.
6. Szczegółowy zakres świadczeń objętych umową wraz z kalkulacją kosztów zawiera szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ, formularz oferty wraz z załącznikiem nr 1stanowiący załącznik nr 6 do SIWZ jako integralna część umowy ( załącznik nr 2 do niniejszej umowy).

**§ 3**

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

**§ 4**

1. Wykonawca oświadcza, że Ośrodek:
2. jest wpisany do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych;
3. posiada aktualny wpis do rejestru ośrodków, mogących turnusy rehabilitacyjne prowadzić;
4. jest uprawniony do organizowania w/w turnusów i przyjmowania osób niepełnosprawnych, na turnusy rehabilitacyjne, ze schorzeniami neurologicznymi, onkologicznymi, kobiety po mastektomii, osoby z upośledzeniem umysłowym, z autyzmem, z padaczką, z dysfunkcją narządu ruchu, w tym osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich, z dysfunkcją narządu wzroku, z dysfunkcją narządu słuchu, osoby z chorobami układu krążenia i układu moczowo-płciowego, osoby z chorobami układu pokarmowego;
5. powyższe wpisy i uprawnienia obejmują okres trwania niniejszej umowy.
6. Miejscem wykonania zamówienia jest …………………………. *(nazwa oraz adres ośrodka, w którym realizowany jest turnus)*, który posiada wpis do rejestru ośrodków nr ………………… *(nr wpisu do rejestru ośrodków)* prowadzony przez ……………………………… .
7. Wykonawca oświadcza, że ośrodek w którym organizowany jest turnus, zapewnia osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu, oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji programu turnusu usprawniająco- rekreacyjnego.
8. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie.
9. Wykonawca oświadcza, że uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego zostali ubezpieczeni NNW na czas trwania turnusu rehabilitacyjnego tj. ………………………………….

**§ 5**

* 1. Zamawiający zobowiązuje się do wypłaty wynagrodzenia o którym mowa w § 8 niniejszej umowy.
	2. Zamawiający przekaże wykonawcy propozycję rozmieszczenia w pokojach osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym, uwzględniając komfort pobytu każdego uczestnika nie później niż na 7 dni przed dniem rozpoczęcia w/w turnusu.

**§ 6**

1. Wykonawca nie może powierzyć wykonania przedmiotu umowy osobie trzeciej.
2. Wykonawca zobowiązuje się do udzielania i udostępniania Zamawiającemu rzetelnych informacji i wyjaśnień oraz niezbędnych dokumentów w okresie obowiązywania umowy na każde jego żądanie.
3. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia Zamawiającego o każdym przypadku przerwania turnusu rehabilitacyjnego przez jego uczestnika.
4. Wykonawca zobowiązuje się, w przypadku rezygnacji osoby niepełnosprawnej z uczestnictwa w turnusie przed jego rozpoczęciem lub stwierdzenia w wyniku kontroli rażących uchybień w zakresie realizacji tego turnusu, do dokonania zwrotu w wysokości 100% przekazanego dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, 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.
5. Wykonawca przy wykonywaniu wszelkich czynności wynikających z niniejszej umowy zobowiązuje się przestrzegać Wytycznych dotyczących oznaczania, realizacji i rozliczania projektów w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, które są w posiadaniu Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Płocku.
6. Wykonawca zobowiązuje się do przechowywania dokumentów związanych z realizacją zleconego zadania, o którym mowa w § 2 niniejszej umowy, do 31 grudnia 2020 r., a także poddania się ewentualnej kontroli przeprowadzanej przez Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych w Warszawie oraz inne uprawnione podmioty w zakresie zrealizowanego zadania, o którym mowa §2 niniejszej umowy.
7. Wykonawca zobowiązuje się po wykonaniu zamówienia dostarczyć Zamawiającemu informację o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
8. Wykonawca zobowiązuje się, że będzie realizować przedmiot umowy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.) oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz.1694).

**§ 7**

1. Osobami merytorycznymi odpowiedzialnymi za nadzór nad prawidłowością i terminowością realizacji niniejszej umowy, a w szczególności za monitorowanie należytego wykonania umowy oraz naliczanie kar umownych ze strony Zamawiającego jest/są:

 1) Imię i nazwisko tel. ………………..

1. Ze strony Wykonawcy do kontaktów w sprawie realizacji niniejszej umowy upoważnione jest/są osoba/y:

 1) Imię i nazwisko tel. ………………..

**§ 8**

1. Strony ustalają, że łączny koszt turnusu rehabilitacyjnego będącego przedmiotem zamówienia wynosi:………………………………………………………………………………… zł brutto, z czego:
2. dla osoby niepełnosprawnej wynosi …………………..……………………………zł brutto (słownie: …...………………………………………………………………………………….)
3. dla opiekuna osoby niepełnosprawnej wynosi ……………………………………zł brutto (słownie: ………....……………………………………………………………………………)
4. Wynagrodzenie obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem zadania.
5. Na wynagrodzenie wykonawcy składają się środki pochodzące ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jako dofinansowanie do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym, środki pochodzące z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków własnych opiekunów.
6. W przypadku rezygnacji uczestnika przed rozpoczęciem turnusu rehabilitacyjnego, zamawiający obniży proporcjonalnie wynagrodzenie wykonawcy.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktur dla uczestników projektu.
8. 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 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz.1694).
9. Część kosztu turnusu, obejmująca dofinansowanie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zostanie przekazana przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze w terminie 90 dni od doręczenia do siedziby Zamawiającego faktury VAT wystawionej imiennie na każdego uczestnika turnusu.
10. Część kosztów turnusu przypadająca na opiekunów, nieobjęta dofinansowaniem ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Europejskiego Funduszu Społecznego, w wysokości ……………………………………. zostanie przekazana przez te osoby przelewem na konto Wykonawcy. Zamawiający przekaże Wykonawcy listę osób zobligowanych do wpłaty oraz zobowiązuje się do powiadomienia tych osób o konieczności uiszczenia opłaty.
11. Wykonawca w ciągu 14 dni od dnia zakończenia turnusu przekaże Zamawiającemu faktury VAT wystawione imiennie na każdego uczestnika turnusu, z wyszczególnieniem źródeł finansowania.
12. Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia będącego przedmiotem niniejszej umowy w części niedofinansowanej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**§ 9**

1. Strony ustalają za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, karę umowną w wysokości 10 % kwoty wynagrodzenia brutto wynikającego z faktury, o którym mowa w § 8 niniejszej umowy, które podlega potrąceniu z faktury.
2. W przypadku skorzystania z prawa odstąpienia od umowy przez wykonawcę lub zamawiającego z winy wykonawcy, wykonawca wypłaci zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% od wartości kwoty wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 8 niniejszej umowy. Zapłata kary nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania pisemnego powiadomienia o odstąpieniu od umowy.
3. Niezależnie od kar Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w przypadku wyrządzenia szkody przekraczającej ich wysokość przez Wykonawcę.
4. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone osobom trzecim w toku i w związku z realizacją niniejszej umowy.
5. Wykonawca wyraża zgodę na potrącanie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.

**§ 10**

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy z winy Wykonawcy w terminie 21 dni od powzięcia wiadomości o następujących okolicznościach:
2. jeżeli Wykonawca powierzy wykonanie przedmiotu zamówienia osobie trzeciej;
3. jeżeli nastąpi likwidacja, zostanie ogłoszona upadłość lub nastąpi rozwiązanie firmy Wykonawcy;
4. zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy;
5. Wykonawca nie rozpoczął wykonywania usługi bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje jej, pomimo wezwania Zamawiającego złożonego na piśmie;
6. Wykonawca wykonuje przedmiot umowy wadliwie lub w sposób sprzeczny z niniejszą umową, i pomimo wezwania do zmiany sposobu wykonania i wyznaczenia mu w tym celu odpowiedniego terminu nie wywiązuje się należycie z umowy.
7. Odstąpienie od umowy przez Zamawiającego powinno nastąpić na piśmie i zawierać uzasadnienie pod rygorem nieważności.

**§ 11**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy w zakresie informacji prawem chronionych, jakie w trakcie realizacji umowy uzyska na temat Zamawiającego i jego pracowników.
2. Wykonawca jest obowiązany do udzielania Zamawiającemu, na każde żądanie, informacji na temat przetwarzania wszystkich danych osobowych, w szczególności o każdym przypadku naruszenia przez niego oraz jego pracowników obowiązków dotyczących ochrony danych osobowych.
3. Wykonawca umożliwi Zamawiającemu dokonanie kontroli prawidłowości przetwarzania oraz zabezpieczenia danych osobowych, nie później niż w ciągu 5 dni od powiadomienia Wykonawcy o takim zamiarze, a w przypadkach rażącego naruszenia przepisów dotyczących ochrony danych osobowych niezwłocznie.

**§ 12**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową w zakresie turnusów rehabilitacyjnych, będą miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz.721 z późn. zm. ), oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz.1694).
3. Ewentualne zmiany treści umowy wymagają formy pisemnej w drodze aneksu do umowy pod rygorem nieważności.
4. Spory powstałe pomiędzy stronami wynikłe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 13**

Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Wykonawca, a dwa Zamawiający.

Załączniki do umowy:

1. Imienny wykaz uczestników turnusu wraz z określeniem źródeł finansowania stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ, formularz oferty wraz z załącznikiem nr 1stanowiący załącznik nr 6 do SIWZ stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej umowy

**ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA**

**…………………………… …………………………......**

 **Załącznik Nr 1 do umowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | opiekun | Stopień/grupa | Całkowity koszt turnusu | Kwota osoba niepełnosprawna PFRON | Kwota opiekun PFRON | Kwota osoba niepełnosprawna EFS | Kwota opiekun EFS | Kwota opiekun udział własny  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Koszt turnusu - 1 osoba ………….zł PFRON ……… zł

Liczba osób ………….zł EFS ……… zł

Razem koszt turnusu ………….zł Dopłata opiekuna …….…zł