



Kościerzyna, 2 sierpnia 2011 r.

PCPR.BO.042.2.32.2011

ZAPROSZENIE
do złożenia propozycji cenowej na:
przeprowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych
dla 25 osób niepełnosprawnych

1. Opis zadania

Przeprowadzenie zabiegów rehabilitacyjnych dla 25 osób z orzeczoną niepełnosprawnością, będących uczestnikami projektu pt.: „Mój potencjał – moja szansa na samodzielne życie”, obejmujące swym zakresem:

- poradę lekarską rehabilitacyjną, obejmującą m.in. ogólną ocenę stanu zdrowia (badanie lekarskie), wystawienie skierowania na fizjoterapię zgodnie z potrzebami osoby niepełnosprawnej, określenie rodzaju warunków przeprowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych (warunki ambulatoryjne lub domowe);
- sesja 10 zabiegów fizjoterapeutycznych – w cyklu terapeutycznym 10 dni zabiegowych, obejmujących minimum 3 zabiegi w ciągu 1 dnia zabiegowego, wg wskazania lekarza;
- po zakończeniu zabiegów udzielenie pacjentowi wskazówek co do dalszego postępowania rehabilitacyjnego.

Uczestnikami/Odbiorcami zabiegów rehabilitacyjnych będą osoby niepełnosprawne, w tym osoby głuche w wieku 19-58 lat, posiadające miejsce zamieszkania na terenie Powiatu Kościerskiego wg poniższego zestawienia stopnia i rodzaju niepełnosprawności:



Lp.	Grupa/stopień niepełnosprawności rodzaj niepełnosprawności	Opis jednostki chorobowej
1.	II grupa inwalidzka L	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
2.	umiarkowany L/O	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu; choroba narządu wzroku
3.	znaczny L	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
4.	I grupa inwalidzka L	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
5.	znaczny L/O	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu; choroba narządu wzroku
6.	III grupa inwalidzka L	zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu
7.	znaczny R/N/L	stan po urazie wielonarządowym; tracheotomia, obustronne formy fałdowo-głosowych
8.	znaczny M	stan po ujęciu sutka z powodu raka
9.	lekki R/I	dyskopatia lędźwiowa, stan po leczeniu operacyjnym kręgosłupa
10.	umiarkowany I/M	stan po amputacji piersi z powodu raka ; toczeń rumieniowo układowy
11.	znaczny O/S/R	sarkoidoza płuc; stan po odmie opłucnej; przewlekły zespół rwy kulszowej
12.	znaczny N/R	stan po stłuczeniu pnia mózgu, niedowład lewostronny
13.	umiarkowany S	astma oskrzelowa
14.	III grupa inwalidów R	z ogólnego stanu zdrowia choroby narządu ruchu
15.	znaczny M	krańcowa niewydolność nerek, dializoterapia
16.	II grupa inwalidów z ogólnego stanu zdrowia	niedosłuch
17.	lekki E	epilepsja
18.	znaczny N	stan po urazie wielonarządowym; stan po stłuczeniu pnia mózgu; niedowład spastyczny kończyn dolnych; zespół psychoorganiczny
19.	znaczny N	dystrofia mięśniowa, porusza się na wózku inwalidzkim
20.	umiarkowany N/R/I	choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa; zespół bólowy kręgosłupa; dyskopatia
21.	znaczny R/M/I	rak piersi, stan po amputacji stopy lewej, otyłość
22.	umiarkowany S	astma oskrzelowa
23.	znaczny R/N	stan po urazie kręgosłupa; niedowład kończyn dolnych; pęcherz neurogeny
24.	znaczny R/N/M	stan po złamaniu kręgosłupa; całkowite uszkodzenie rdzenia kręgowego; porusza się na wózku inwalidzkim
25.	umiarkowany O	zaćma obu oczu

Projekt pn. „Mój potencjał – moja szansa na samodzielne życie” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII Promocja integracji społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Termin wykonania zadania:

Termin realizacji zamówienia od miesiąca sierpnia do 14 października 2011r.

3. Oferent powinien posiadać:

- 3.1 Aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sadowego (jeżeli dotyczy).
- 3.2 Uprawnienia do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych.
- 3.3 Wiedzę i doświadczenie w realizacji zamówienia.
- 3.4 Dysponować odpowiednim sprzętem i narzędziami do realizacji zamówienia.
- 3.5 Osobami zdolnymi do realizacji zamówienia, posiadającymi następujące kwalifikacje zawodowe:
 - lekarz – lekarz/specjalista w zakresie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej
 - fizjoterapeuta - ukończone studia (licencjackie, magisterskie), dodatkowe kursy uzupełniające z zakresu fizjoterapii.

4. Miejsce i termin składania propozycji cenowej:

Propozycje cenowe należy złożyć w terminie do dnia **08.08.2011 r. do godz. 12.00** w zaklejonej kopercie w siedzibie Zleceniodawcy, tj. w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Kościerzynie, ul. Krasickiego 4, 83 – 400 Kościerzyna lub drogą elektroniczną na adres: pcpr.koscierzyna@powiatkoscierski.pl.

Na kopercie należy zamieścić nazwę i adres Zleceniodawcy, nazwę i adres Oferenta oraz napis: Propozycja cenowa przeprowadzenia zabiegów rehabilitacyjnych dla 25 niepełnosprawnych uczestników projektu pt.: „Mój potencjał – moja szansa na samodzielne życie”.

Propozycje cenowe, które wpłyną po w/w terminie nie będą rozpatrywane.

5. Oferent składając propozycję cenową dostarcza następujące dokumenty:

- 5.1 Formularz ofertowy wg załączonego wzoru - załącznik nr 1.
- 5.2 Wykaz kadry dydaktycznej, która będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia wg załączonego wzoru - załącznik nr 2.
- 5.3 Wykaz sprzętu i narzędzi niezbędnych do realizacji zamówienia wg załączonego wzoru – załącznik nr 3.
- 5.4 Oświadczenie o spełnieniu warunku udziału w zamówieniu wg załączonego wzoru – załącznik nr 4.
- 5.5 Kalkulację kosztów wg załączonego wzoru - załącznik nr 5.

- 5.6 Kserokopię aktualnego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego.
- 5.7 Dokumenty potwierdzające wiedzę i doświadczenie, o których mowa w pkt. 3.3:
- a) kserokopie dokumentów potwierdzających ukończenie przez przedstawioną kadrę studiów (licencjackich, magisterskich, podyplomowych, specjalizację),
 - b) zaświadczenia, certyfikaty dodatkowych kursów uzupełniających z zakresu fizjoterapii,
- 5.8 Wzór dokumentacji, z której Oferent będzie korzystał podczas realizacji zamówienia (skierowanie lekarskie, wykaz wykonanych zabiegów fizjoterapeutycznych).

6. Kryteria wyboru:

Cena – 100%.

Do ceny realizacji usługi należy doliczyć koszty dojazdu do 8 Świadczeniobiorców korzystających z zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach domowych zamieszkujących w miejscowościach: Wielki Klincz, Grabowska Huta, Dziemiany, Wielki Klincz, Nowa Karczma, Liniewo, Stara Kiszewa, Wąglikowice.

W cenę propozycji należy także wliczyć wartość usługi określonej w oparciu o przedmiot zamówienia, obowiązujący podatek od towarów i usług VAT. Cena podana przez Oferenta za świadczoną usługę jest obowiązująca przez okres ważności umowy i nie będzie podlegała waloryzacji w czasie jej trwania.

Z poważaniem

Piotr Lizakowski
Starosta Kościerski