

Siemianowice Śląskie dnia, 21.03.2018r.

### Do Wykonawców

W związku z realizacją Projektu *Inwestuj w siebie* współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne dla działania 9.1. Aktywna Integracja, dla poddziałania 9.1.6. Programy aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – projekty OPS i PCPR. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich **składa zapytanie o szacunkowy koszt na prowadzenie rehabilitacji indywidualnej w ramach w/w projektu.**

#### I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
Biuro Projektu *Inwestuj w siebie*  
Tel./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

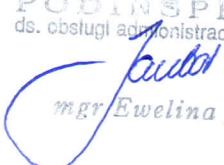
1. Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie **indywidualnej rehabilitacji** dla 30 (w następującym podziale wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych dla 10 osób; w roku 2019 dla 10 osób; w roku 2020 dla 10 osób) uczestników projektu „Inwestuj w siebie”.
2. Indywidualna rehabilitacja łącznie będzie obejmować 600 godzin zegarowych dla 30 uczestników projektu, średnio po 20 godziny zegarowych na 1 osobę.
3. **Zamawiający zapewnia:**
  - a) karty z przebiegu rehabilitacji, o których mowa w ust. 4 pkt. d).
4. **Wykonawca zobowiązany jest do:**
  - a) wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych dostosowanych do potrzeb i schorzeń uczestników zgodnie z zaleceniami lekarza, określonymi w skierowaniu.
  - b) świadczenia usług w miejscu zamieszkania uczestników „Inwestuj w siebie” tj. na terenie miasta Siemianowic Śląskich. Zamawiający nie zwraca kosztów dojazdu do miejsc wykonywania usługi.
  - c) ustalenia terminów wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych z uczestnikami projektu.
  - d) prowadzenia karty z przebiegu rehabilitacji indywidualnej uczestnika projektu zawierające: imię i nazwisko uczestnika, nazwisko i imię rehabilitanta, daty świadczenia usługi, czas jej trwania, rodzaj prowadzonych zabiegów oraz podpisy uczestnika i rehabilitanta.
5. **Planowany termin realizacji zamówienia od kwietnia 2018 do listopad 2020.**
6. **Wykonawca dokonując wyceny zamówienia powinien uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w piśmie, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do wykonania zamówienia.**

#### Uwaga!

**Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które będzie mieć wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.**

#### III. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCENY:

Wycenę należy przestać na adres: e – mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl) **do dnia: 23.03.2018r.**

PODINSPEKTOR  
ds. obsługi administracyjno-finansowej  
  
mgr Ewelina Jambor



**Załącznik nr 1**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na pismo dotyczące usługi polegającej na „*Prowadzenie rehabilitacji indywidualnej w ramach projektu Inwestuj siebie*”, składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

Wynagrodzenie za 1 godzinę zegarową (a)	Ilość godzin (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. netto	600 godzin zegarowych	..... zł. netto

**Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.**

..... dn. \_\_. \_\_. 2018r.  
miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy