**Ogłoszenie o wyniku postępowania**
**Usługi**
**Zamówienie na realizację specjalistycznych zajęć terapii SI z dziećmi od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, w ramach zadań WOKRO na terenie Jaworzna.**

## SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

**1.1.) Rola zamawiającego**
Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** Poradnia Psychologiczno -Pedagogiczna w Jaworznie

**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000729050

**1.5) Adres zamawiającego**

**1.5.1.) Ulica:** Inwalidów Wojennych

**1.5.2.) Miejscowość:** Jaworzno

**1.5.3.) Kod pocztowy:** 43-603

**1.5.4.) Województwo:** śląskie

**1.5.5.) Kraj:** Polska

**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL22B - Sosnowiecki

**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@ppp.jaworzno.edu.pl

**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.ppp.jaworzno.edu.pl

**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**
https://ezamowienia.gov.pl/mp-client/search/list/ocds-148610-fab4fc85-3a94-11ee-a60c-9ec5599dddc1

**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka budżetowa

**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Edukacja

## SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Nie

**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**
Zamówienie na realizację specjalistycznych zajęć terapii SI z dziećmi od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, w ramach zadań WOKRO na terenie Jaworzna.

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-fab4fc85-3a94-11ee-a60c-9ec5599dddc1

**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00407279

**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01

**2.7.) Data ogłoszenia:** 2023-09-21

**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak

**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2023/BZP 00060834/02/P

**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.17 realizacja zajęć terapeutycznych z dziećmi do 7 r.ż. - specjalista TERAPEUTA SI- 2 osoby. Zamówienie będzie składane z podziałem na 2 części.

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Nie

**2.13.) Zamówienie/umowa ramowa było poprzedzone ogłoszeniem o zamówieniu/ogłoszeniem o zamiarze zawarcia umowy:** Tak

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00353123

## SEKCJA III – TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA LUB ZAWARCIA UMOWY RAMOWEJ

**3.1.) Tryb udzielenia zamówienia wraz z podstawą prawną** Zamówienie udzielane jest w trybie podstawowym na podstawie: art. 275 pkt 1 ustawy

## SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**4.1.) Numer referencyjny:** PPP.05.1.3.17.2023/2

**4.2.) Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania:** Tak

**4.3.1) Wartość zamówienia stanowiącego przedmiot tego postępowania (bez VAT):** 9000 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

### Część 1

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja specjalistycznych zajęć terapeutycznych z dziećmi od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin ,,Za życiem” w celu realizacji zadań, określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno – rehabilitacyjno - opiekuńczych (Dz.U. poz. 1712) - przez SPECJALISTĘ: terapeutę SI – 1 osoba, do 50 godzin, w terminie do 15 grudnia 2023 r. – dotyczy każdej z
części przedmiotowego postępowania.
2. Zakres przedmiotu zamówienia obejmuje:
2.1. Specjalista – terapeuta SI będzie realizował usługi specjalistycznych zajęć terapeutycznych w godzinach i miejscu ustalonym z Zamawiającym (po uzgodnieniu z rodzicami/opiekunami dzieci). Zamawiający wymaga, aby usługi świadczone były na terenie miasta Jaworzna. Zamawiający wymaga, aby dziecku objętym terapią przydzielony był jeden specjalista – terapeuta SI.
2.2. Harmonogram zajęć będzie ustalany z Zamawiającym i dostosowany do możliwości lokalowych i czasowych podmiotów, w których realizowane będą zajęcia oraz z rodzicami dzieci objętych wsparciem projektu.
2.3. Czas trwania zajęć określa się jako 1 h (tj. 60 min.).
2.4. Zajęcia będą odbywały się przez 6 dni w tygodniu (z wyjątkiem niedziel).

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85142100-7 - Usługi fizjoterapii

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85311300-5 - Usługi opieki społecznej dla dzieci i młodzieży

85312120-6 - Usługi opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną

**4.5.5.) Wartość części:** 4500 PLN

### Część 2

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**
1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja specjalistycznych zajęć terapeutycznych z dziećmi od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, w ramach programu kompleksowego wsparcia dla rodzin ,,Za życiem” w celu realizacji zadań, określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno – rehabilitacyjno - opiekuńczych (Dz.U. poz. 1712) - przez SPECJALISTĘ: terapeutę SI – 1 osoba, do 50 godzin, w terminie do 15 grudnia 2023 r. – dotyczy każdej z
części przedmiotowego postępowania.
2. Zakres przedmiotu zamówienia obejmuje:
2.1. Specjalista – terapeuta SI będzie realizował usługi specjalistycznych zajęć terapeutycznych w godzinach i miejscu ustalonym z Zamawiającym (po uzgodnieniu z rodzicami/opiekunami dzieci). Zamawiający wymaga, aby usługi świadczone były na terenie miasta Jaworzna. Zamawiający wymaga, aby dziecku objętym terapią przydzielony był jeden specjalista – terapeuta SI.
2.2. Harmonogram zajęć będzie ustalany z Zamawiającym i dostosowany do możliwości lokalowych i czasowych podmiotów, w których realizowane będą zajęcia oraz z rodzicami dzieci objętych wsparciem projektu.
2.3. Czas trwania zajęć określa się jako 1 h (tj. 60 min.).
2.4. Zajęcia będą odbywały się przez 6 dni w tygodniu (z wyjątkiem niedziel).

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85142100-7 - Usługi fizjoterapii

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85311300-5 - Usługi opieki społecznej dla dzieci i młodzieży

85312120-6 - Usługi opieki dziennej nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną

**4.5.5.) Wartość części:** 4500 PLN

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

**Część 1**

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 1)

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY (dla części 1)

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 1

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 4500 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 4500 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 4500 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA (dla części 1)

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**Wykonawca**

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mikro przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Gabinet Integracji Sensorycznej, Diagnoza, Terapia, Edukacja, Joanna Chełmecka

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6321743943

**7.3.3) Ulica:** Sławkowska 5

**7.3.4) Miejscowość:** Jaworzno

**7.3.5) Kod pocztowy:** 43-600

**7.3.6.) Województwo:** śląskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.3.8.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA (dla części 1)

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2023-09-11

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 4500 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2023-12-15

**Część 2**

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA (dla części 2)

**5.1.) Postępowanie zakończyło się zawarciem umowy albo unieważnieniem postępowania:** Postępowanie/cześć postępowania zakończyła się zawarciem umowy

## SEKCJA VI OFERTY (dla części 2)

**6.1.) Liczba otrzymanych ofert lub wniosków:** 1

**6.1.3.) Liczba otrzymanych od MŚP:** 0

**6.1.4.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwach EOG innych niż państwo zamawiającego:** 0

**6.1.5.) Liczba ofert wykonawców z siedzibą w państwie spoza EOG:** 0

**6.1.6.) Liczba ofert odrzuconych, w tym liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.1.7.) Liczba ofert zawierających rażąco niską cenę lub koszt:** 0

**6.2.) Cena lub koszt oferty z najniższą ceną lub kosztem:** 4500 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 4500 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 4500 PLN

**6.5.) Do wyboru najkorzystniejszej oferty zastosowano aukcję elektroniczną:** Nie

**6.6.) Oferta wybranego wykonawcy jest ofertą wariantową:** Nie

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA (dla części 2)

**7.1.) Czy zamówienie zostało udzielone wykonawcom wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia:** Nie

**Wykonawca**

**7.2.) Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy:** Mikro przedsiębiorca

**7.3.) Dane (firmy) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:**

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** Gabinet Integracji Sensorycznej, Diagnoza, Terapia, Edukacja, Joanna Chełmecka

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 6321743943

**7.3.3) Ulica:** Sławkowska 5

**7.3.4) Miejscowość:** Jaworzno

**7.3.5) Kod pocztowy:** 43-600

**7.3.6.) Województwo:** śląskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

**7.3.8.) Czy wykonawca przewiduje powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom?:** Nie

## SEKCJA VIII UMOWA (dla części 2)

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2023-09-11

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 4500 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:**
do 2023-12-15