

**Ogłoszenie o wyniku postępowania  
Usługi****Zakup pakietów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów****SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY****1.1.) Rola zamawiającego**

Postępowanie prowadzone jest samodzielnie przez zamawiającego

**1.2.) Nazwa zamawiającego:** GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**1.4) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 292392864**1.5) Adres zamawiającego****1.5.1.) Ulica:** Żeromskiego 16**1.5.2.) Miejscowość:** Strawczyn**1.5.3.) Kod pocztowy:** 26-067**1.5.4.) Województwo:** świętokrzyskie**1.5.5.) Kraj:** Polska**1.5.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL721 - Kielecki**1.5.9.) Adres poczty elektronicznej:** gops@strawczyn.pl**1.5.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** gopsstrawczyn.bip.gov.pl**1.6.) Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:**<https://strawczyn.ezamawiajacy.pl/>**1.7.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego**1.8.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Ochrona socjalna**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE****2.1.) Ogłoszenie dotyczy:**

Zamówienia publicznego

**2.2.) Ogłoszenie dotyczy usług społecznych i innych szczególnych usług:** Tak**2.3.) Nazwa zamówienia albo umowy ramowej:**

Zakup pakietów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów

**2.4.) Identyfikator postępowania:** ocds-148610-2abdc9f1-3106-405a-ae6e-e1de386e1a5a**2.5.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00126982**2.6.) Wersja ogłoszenia:** 01**2.7.) Data ogłoszenia:** 2026-02-25**2.8.) Zamówienie albo umowa ramowa zostały ujęte w planie postępowań:** Tak**2.9.) Numer planu postępowań w BZP:** 2026/BZP 00055733/01/P**2.10.) Identyfikator pozycji planu postępowań:**

1.3.1 Zakup pakietów rehabilitacyjnych dla uczestników projektu Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów

**2.11.) Czy zamówienie albo umowa ramowa dotyczy projektu lub programu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej:** Tak**2.12.) Nazwa projektu lub programu:**

Projekt „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów” jest realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

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

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

**2.14.) Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00055901

### 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:** GOPS.ZP.26.1.2026

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

**4.3.) Łączna wartość poszczególnych części zamówienia:** 679227,65 PLN

**4.3.1) Wartość zamówienia stanowiącego przedmiot tego postępowania (bez VAT):** 305550,00 PLN

**4.4.) Rodzaj zamówienia:** Usługi

**4.5.1.) Krótki opis przedmiotu zamówienia**

Zamówienie obejmuje:

Zorganizowanie wyjazdu na pakiet rehabilitacyjny dla 72 osób dorosłych 60+ z różnymi schorzeniami – 14 dni pobytowych.

Projekt „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów” jest realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

Wymagania dotyczące ośrodka:

- Zakwaterowanie w jednym obiekcie w pokojach 2 os. lub 3-os. Każdy pokój ma być wyposażony w łóżka jednoosobowe z pościelą (wyklucza się łóżka piętrowe), szafy ubraniowe, krzesła i stoliki, telewizor, czajnik, szklanki i talerze, stół z krzesłami, szafki i lampki nocne oraz z wydzielonym miejscem do prasowania na każdej kondygnacji
- Wyżywienie min. 3 posiłki dziennie + serwis kawowy,
- Każdy pokój powinien posiadać pełny węzeł sanitarny (umywalkę, prysznic, wc) muszą być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych
- Każdy pokój powinien być wyposażony w TV satelitarną, telefon, czajnik bezprzewodowy.
- Ośrodek powinien posiadać stołówkę, wydzielone miejsce rekreacyjne ze stolikami i ławkami, parking przy obiekcie.
- pakiet powinien rozpocząć się obiadem w pierwszym dniu, a zakończyć śniadaniem w ostatnim dniu pakietu. Każdy uczestnik ma otrzymać dodatkowo suchy prowiant na czas podróży powrotnej. Zamawiający zastrzega sobie prawo do monitorowania przebiegu pakietu.
- Baza zabiegowa ma być usytuowana w budynku zakwaterowania uczestników pakietu, a baza sportowo – rekreacyjna na terenie ośrodka. Organizacja czasu wolnego powinna uwzględniać zajęcia kulturalno – oświatowe i sportowo – rekreacyjne (w tym wieczorki muzyczne/taneczne) oraz możliwość nieodpłatnego korzystania z basenu (jeśli jest dostępny), a także możliwość nieodpłatnego korzystania z bazy sportowo – rekreacyjnej.
- Wykonawca ma zapewnić koordynatora - osobę odpowiedzialną za pobyt i organizację czasu wolnego dla uczestników pakietu.
- Ośrodek ma być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych.
- Nie przewiduje się kierownika / opiekuna ze strony gminy do zakwaterowania.
- Zamawiający dopuszcza podział grupy (72 osoby) na dwie.

Wymagania dotyczące ośrodka/ośrodków:

Typ: Ośrodki uprawnione do organizacji turnusów rehabilitacyjnych.

Lokalizacja ośrodka/ośrodków: Lokalizacja ośrodka wymagana jest na terenie woj. świętokrzyskiego lub max. 200 km od granicy miasta Kielce zgodnie z zapisami w SWZ.

Uprawnienia ośrodka/ośrodków:

Organizacja turnusów rehabilitacyjnych ogólnousprawniających z programem rekreacyjno -wypoczynkowym dla osób 60+ i więcej i z niepełnosprawnością.

Wymagania dotyczące bazy zabiegowej w ośrodku/ośrodkach:

- Konsultacja lekarska/fizjoterapeutyczna (wstępna i końcowa);

- hydroterapia,
- fizykoterapia/fizjoterapia
- zajęcia grupowe ogólnokondycyjne;
- terapia indywidualna;
- zajęcia na przyrządach;
- masaże;
- gimnastyka rehabilitacyjna;
- gimnastyka ogólnie usprawniająca zarówno indywidualna jak i grupowa.

Każdy uczestnik pakietu rehabilitacyjnego otrzyma min. trzy wybrane zabiegi dziennie, przez min. 10 dni zabiegowych (zabiegi według wskazań lekarza lub fizjoterapeuty).

**4.5.3.) Główny kod CPV:** 85000000-9 - Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

**4.5.4.) Dodatkowy kod CPV:**

85312500-4 - Usługi rehabilitacyjne

## SEKCJA V ZAKOŃCZENIE POSTĘPOWANIA

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

## SEKCJA VI OFERTY

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

**6.1.1.) Liczba otrzymanych ofert wariantowych:** 0

**6.1.2.) Liczba ofert dodatkowych:** 0

**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:** 280800,00 PLN

**6.3.) Cena lub koszt oferty z najwyższą ceną lub kosztem:** 280800,00 PLN

**6.4.) Cena lub koszt oferty wykonawcy, któremu udzielono zamówienia:** 280800,00 PLN

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

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

**6.7.) Wskazanie, czy najkorzystniejsza oferta wykonawcy, któremu udzielono zamówienia uwzględnia określone w kryteriach:**

zgodnie z art. 242 ust. 2 ustawy - aspekty społeczne

## SEKCJA VII WYKONAWCA, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA

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

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

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

**7.3.1) Nazwa (firma) wykonawcy, któremu udzielono zamówienia (dotyczy pełnomocnika, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy):** Fundacja Sprawni Niepełnosprawni,

Nazwy (firmy) pozostałych wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: Komplex S wietokrzyska Polana Sp. z o. o. , ul. Twarda 18, 00-105 Warszawa

**7.3.2) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** 7811924606

**7.3.3) Ulica:** ul. Laskowa 95

**7.3.4) Miejscowość:** Chrusty

**7.3.5) Kod pocztowy:** 26-050

**7.3.6.) Województwo:** świętokrzyskie

**7.3.7.) Kraj:** Polska

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

## **SEKCJA VIII UMOWA**

**8.1.) Data zawarcia umowy:** 2026-02-16

**8.2.) Wartość umowy/umowy ramowej:** 280800,00 PLN

**8.3.) Okres realizacji zamówienia albo umowy ramowej:** 182 dni

**8.4.) Zamawiający przewiduje następujące wymagania związane z realizacją zamówienia:**

obejmujące, zgodnie z art. 96 ustawy: - aspekty społeczne