



CENTRALNY OŚRODEK SPORTU  
CETNIEWO  
OŚRODEK PRZYGOTOWAŃ OLIMPIJSKICH

Dyrektor – Michał Kowalski  
Zastępca Dyrektora – Adam Budzisz

# Centralny Ośrodek Sportu - Ośrodek Przygotowań Olimpijskich im. Feliksa Stamma Cetniewo we Władysławowie

ul. Żeromskiego 52, 84-120 Władysławowo

KRS 0000374033, REGON 142733356-00035, NIP 7010273950

Bank Gospodarstwa Krajowego 68 1130 1017 0020 1470 8620 0004

tel. +48 58 674 63 14, fax: +48 58 674 63 50

tel. +48 58 674 63 14, fax: +48 58 674 63 50

L.dz. Wł/PWZ-ZP- <sup>408</sup>...../2019/TS

Władysławowo, dn. 12.02.2019 r.

## Strona internetowa

## Zamawiającego oraz wykonawca zadający pytanie

### ODPOWIEDŹ NA PYTANIA W POSTĘPOWANIU NA USŁUGI SPOŁECZNE

pn. Świadczenie usług ochrony obiektów, mienia i osób w Ośrodku Przygotowań Olimpijskich we Władysławowie wraz z zapewnieniem grupy interwencyjnej w okresie 12 miesięcy, nr sprawy 01/2019

Niniejszym informujemy, iż Zamawiający otrzymał w w/w postępowaniu następujące zapytania:

„W projekcie Umowy w § 5 p. 10 piszecie Państwo o potrąceniu z faktury miesięcznej kwoty 10 000,00 zł brutto na podstawie wystawionej przez Zamawiającego na rzecz Wykonawcy faktury z tytułu świadczenia przez Zamawiającego na rzecz Wykonawcy usług rehabilitacji. Proszę o odpowiedź o jakie usługi chodzi i na jakiej podstawie nazywacie to Państwo „rozliczeniem w formie barteru (kompensacji wzajemnych faktur)”

Odpowiedź:

W załączeniu Zamawiający przedkłada wykaz usług rehabilitacyjnych, jakie może świadczyć na rzecz Wykonawcy wraz z cenami jednostkowymi.

I. Jednocześnie wskazujemy, że Zamawiający przewidział rozliczenie w formie barteru zdefiniowanego jako częściowa kompensacja wartości wzajemnych zobowiązań. Jednakże dla jasności i przejrzystości wprowadzonego sposobu rozliczeń wprowadza się następujące zmiany w stosowanej terminologii:

**Pkt. 1 formularza oferty (załącznik nr 2 do ogłoszenia nr 1/2019) zmienia się w następujący sposób:**

#### **PRZED ZMIANĄ:**

1. **Oświadczamy**, że wyrażamy zgodę na rozliczenie w formie barteru (kompensacji wzajemnych faktur) w wysokości 10 000 zł brutto miesięcznie. Wielkość ta zostanie utrzymana przez cały czas obowiązywania umowy i będzie rozliczana w formie zakupu usług rehabilitacyjnych świadczonych przez Zamawiającego według cennika tych usług obowiązującego u Zamawiającego.



COS  
COS-OPO w Giżycku  
COS-OPO w Spale  
COS-OPO w Szczyrku  
COS-OPO w Walczu  
COS-OPO w Zakopanem  
COS-OPO we Władysławowie

00-449 Warszawa ul. Łazienkowska 6a, tel.: +48 22 529 87 40  
11-500 Giżycko ul. Moniuszki 22, tel.: +48 87 428 23 35  
97-215 Inowódź, Spala Al. Prezydenta Ignacego Mościckiego 6, tel.: +48 44 724 23 46  
43-370 Szczyrk ul. Plażowa 8, tel.: +48 33 817 84 41  
78-600 Walcz Al. Zdobywców Wału Pomorskiego 99, tel.: +48 67 258 44 61  
34-500 Zakopane ul. Bronisława Czecha 1, tel.: +48 18 201 22 74  
84-120 Władysławowo ul. Żeromskiego 52, tel.: +48 58 674 63 00

## PO ZMIANIE:

1. **Oświadczamy**, że wyrażamy zgodę na rozliczenie z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia w formie częściowej kompensaty wzajemnych zobowiązań Stron, to jest poprzez pomniejszenie kwoty miesięcznej brutto należnej Wykonawcy od Zamawiającego wynikającej z prawidłowo wystawionej i doręczonej Zamawiającemu faktury o kwotę w wysokości 10 000,00 PLN brutto miesięcznie należnej Zamawiającemu od Wykonawcy na podstawie wystawionej faktury z tytułu świadczenia przez Zamawiającego na rzecz Wykonawcy przez czas obowiązywania umowy usług rehabilitacji, według aktualnego cennika tych usług obowiązującego u Zamawiającego. Wielkość ta w kwocie 10 000,00 PLN brutto miesięcznie zostanie utrzymana przez cały czas obowiązywania umowy.

W załączeniu tekst formularza oferty po wprowadzonej zmianie. Jednocześnie Zamawiający przyjmuje, że oba brzmienia przywołanego powyżej oświadczenia traktowane będą równoznacznie tj. jeżeli wykonawca użyje dotychczasowego brzmienia formularza nie będzie to poczytane za błąd.

## **II. Pkt. XIII.3 Ogłoszenia nr 01/2019 ulega zmianie w następujący sposób:**

### **PRZED ZMIANĄ:**

3. Pomimo, że Zamawiający przewiduje rozliczenie ceny w barterze, Wykonawca jest zobowiązany podać całkowitą cenę oferty za wykonanie wszystkich świadczeń, bez ewentualnego pomniejszania ceny o wartość barteru. Zamawiający podkreśla, że rozliczenie barterowe dotyczy sposobu zapłaty wynagrodzenia, nie zaś sposobu obliczenia ceny oferty. Zapłata wynagrodzenia nastąpi poprzez wzajemne potrącenie wynagrodzenia do wysokości wartości barteru i zapłatę ewentualnej nadwyżki w pieniądzu. W szczególności ceny oferty nie można utożsamiać z wysokością nadwyżki ponad wartość barteru.

### **PO ZMIANIE:**

3. Pomimo, że Zamawiający przewiduje rozliczenie usług w formie częściowej kompensaty zobowiązań, Wykonawca jest zobowiązany podać całkowitą cenę oferty za wykonanie wszystkich świadczeń, bez pomniejszania ceny o wartość usług świadczonych przez Zamawiającego. Zamawiający podkreśla, że częściowa kompensata zobowiązań dotyczy etapu rozliczenia wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy od Zamawiającego po prawidłowym wystawieniu i doręczeniu przez Wykonawcę faktury, nie zaś sposobu obliczenia ceny oferty. Zapłata wynagrodzenia nastąpi poprzez wzajemne potrącenie wymagalnych wynagrodzeń i zapłatę ewentualnej nadwyżki w pieniądzu, jednakże ceny oferty nie można utożsamiać z wysokością nadwyżki ponad wartość usług świadczonych przez Zamawiającego na rzecz Wykonawcy.

Pozostałe zapisy ogłoszenia nr 01/2019 pozostają bez zmian.

Załączniki:

1. Zmieniony druk formularza oferty (załącznik nr 2 do ogłoszenia nr 01/2019)
2. Cennik usług rehabilitacyjnych Zamawiającego

Podpisy komisji:

1.....  
2.....  
3.....  
4.....

ZASTĘPCA DYREKTORA

Adam Budzisz

FORMULARZ OFERTY

.....

pieczęć wykonawcy

.....

nr tel. i faksu

.....

REGON

.....

NIP

.....

internet: <http://>

.....

e-mail:

Centralny Ośrodek Sportu  
- Ośrodek Przygotowań Olimpijskich  
im. Feliksa Stamma we Władysławowie  
ul. Żeromskiego 52  
84-120 Władysławowo

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w trybie udzielenia zamówienia publicznego na podstawie art. 138o ustawy pzp z dnia 29 stycznia 2004 r, dz. u. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm. na **świadczenie usług ochrony obiektów, mienia i osób w COS-OPO we Władysławowie**. Wartość szacunkowa nie przekraczająca kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust.8 ustawy z 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986).

**OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym ogłoszeniem nr 1/2019 za 1 osobogodzinę świadczenia usługi ochrony:

- a) cenę netto (bez podatku VAT): ..... (słownie złotych: .....  
..)
- b) plus podatek VAT w wysokości : ..... %, tj. .... zł  
(słownie zł .....  
.)
- c) tj. za łączną cenę brutto (łącznie z podatkiem VAT): ..... (słownie  
złotych: ..... )



**Cena brutto na okres 12 miesięcy to** ( łącznie z podatkiem VAT): .....

(słownie złotych: .....),

co wynika z następującego wyliczenia:

Szacunkowa roczna ilość osobogodzin 14640 + 300 = 14 940 x  
.....(stawka podana w ppkt. c) = .....zł brutto.

1. **Oświadczamy**, że wyrażamy zgodę na rozliczenie z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia w formie częściowej kompensaty wzajemnych zobowiązań Stron, to jest poprzez pomniejszenie kwoty miesięcznej brutto należnej Wykonawcy od Zamawiającego wynikającej z prawidłowo wystawionej i doręczonej Zamawiającemu faktury o kwotę w wysokości 10 000,00 PLN brutto miesięcznie należnej Zamawiającemu od Wykonawcy na podstawie wystawionej faktury z tytułu świadczenia przez Zamawiającego na rzecz Wykonawcy przez czas obowiązywania umowy usług rehabilitacji, według aktualnego cennika tych usług obowiązującego u Zamawiającego. Wielkość ta w kwocie 10 000,00 PLN brutto miesięcznie zostanie utrzymana przez cały czas obowiązywania umowy.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia od dnia wskazanego w istotnych postanowieniach umowy **przez okres 12 miesięcy**.
3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem nr 1/2019 i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
4. **UWAŻAMY** się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu nr 1/2019, czyli przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
5. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się wzorem umowy, która stanowi załącznik nr 7 do ogłoszenia nr 01/2019 i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia tej umowy na, określonych w nich, warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **OŚWIADCZAMY**, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać bez udziału / z udziałem\*/ ..... Podwykonawcom: .....(podać nazwy) zostaną powierzone następujące części zamówienia:\*/ .....
7. **OŚWIADCZAMY**, że dysponujemy/będziemy dysponować\*/ następującym wyposażeniem, z którego będą korzystać pracownicy ochrony:
  - a. wszyscy pracownicy: sprzęt łączności bezprzewodowej np. radiotelefony - w ilości co najmniej 1 szt. na pracownika na jednej zmianie,
  - b. pracownicy posiadający wpis na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej - minimum jedno z wymienionych: pałka wielofunkcyjna, paralizator, ręczny miotacz gazowy
  - c. co najmniej jeden pojazd przeznaczony do poruszania się po terenie (rower, skuter)oraz załączamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia wymienionego wyposażenia (w przypadku zaznaczenia opcji: „będziemy dysponować”).
8. **OŚWIADCZAMY**, że minimum 4 osoby , które będą realizować niniejsze zamówienie, wpisane są na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej uprawnionych do wykonywania czynności będących przedmiotem zamówienia.
9. **OŚWIADCZAMY**, że dysponujemy/ będziemy dysponować\*/ grupą interwencyjną, której zadaniem będzie, w przypadku zgłoszenia zagrożenia lub potrzeby wsparcia

dotarcie do siedziby Zamawiającego w czasie nie dłuższym niż 15 minut od momentu otrzymania informacji oraz załączamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia grupy interwencyjnej (w przypadku zaznaczenia opcji: „będziemy dysponować”)

10. **OŚWIADCZAMY**, że w trakcie realizacji zamówienia wszystkie osoby uczestniczące w tej realizacji będą zatrudnione na podstawie umowy o pracę.

11. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy Certyfikat ISO 9001 .....\*\*/

12. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy wymagane uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów tj. posiadamy ważną koncesję wydaną przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie ochrony osób i mienia, wydaną na podstawie ustawy z dnia 22.08.1997 r. o ochronie osób i mienia (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 2142, z późn. zm.), Warunek ten spełnia także wskazany przez nas w ofercie wykonawca. Numery wskazanych koncesji:

.....\*\*/

13. **OŚWIADCZAMY**, że wykonaliśmy, (a w przypadku świadczeń okresowych również wykonujemy w okresie ostatnich trzech lat przed dniem składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie), co najmniej 2 zamówienia dotyczące usług ochrony osób i mienia o wartości brutto (na jedno zamówienie, umowę, kontrakt, w okresie maksymalnie 12 miesięcy) nie mniejszą niż 150 000,00 PLN każde,

14. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na nasz adres:

.....

nr tel.: ....., fax: .....

Nr konta bankowego na jakie należy zwrócić wadium  
.....

a. **OFERTĘ** niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych kartkach.

b. **ZAŁĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. ....

2. ....

3. ....

....., dn. ....

podpis Wykonawcy lub upoważnionego  
przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy

\*/ niepotrzebne skreślić      \*\*/ wpisać wymagane dane

**DZIAŁ INFRASTRUKTURY SPORTOWEJ I REHABILITACJI****Rehabilitacja****a) Fizykoterapia**

Lp.	Nazwa zabiegu	Opis zabiegu	Czas zabiegu	Cena (PLN)
1.	Bioptron	Terapia światłem spolaryzowanym	8-10 min	8 zł
2.	Diatermia krótkofalowa		15 min	10 zł
3.	Terapuls		15 min	10 zł
4.	Elektrostymulacja		20 min	10 zł
5.	Elektrostymulacja punktowa		30 min	20 zł
6.	Jonoforeza		20 min	15 zł
7.	Jonoforeza z lekiem pacjenta		20 min	10 zł
8.	Lampa sollux		15 min	10 zł
9.	Laser 1 pole -skaner		Czas uzależniony od powierzchni ciała i mocy lasera	10 zł
10.	Laser punktowy		j. w	15 zł
11.	Laser wysokoenergetyczny		j. w	30 zł
12.	Magnetronik		20 min	13 zł
13.	Prądy diadynamiczne		15 min	10 zł
14.	Prądy interferencyjne		15 min	10 zł
15.	Prądy Trauberta (ultra Reiz)		15 min	10 zł
16.	Prądy tens		15 min	10 zł
17.	Pole biorezonansowe(salut)		8 min	8 zł
18.	Fonoforeza		5-8 min	15 zł
19.	Ultradźwięki		5-8 min	10 zł
20.	Terapia skojarzona		5-8 min	12 zł
21.	Terapia falą uderzeniową SWT		Częstotliwość zabiegów, co 2-5 dni w serii 3-5 zabiegów	50 zł za zabieg



22.	Terapia falą piezoelektryczną			80 zł
-----	-------------------------------	--	--	-------

#### b) Krioterapia

Lp.	Nazwa zabiegu	Opis zabiegu	Czas zabiegu	Cena (PLN)
<b>KRIOTERAPIA OGÓLNOUSTROJOWA</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Czas trwania zabiegu 3 min + kinezyterapia po krioterapii 20 min = razem 25 min</li> <li>Dodatkowo ubranie do kriokomory damskie lub męskie</li> </ul>				
1.	1 wejście do kriokomory			45 zł
<b>UBRANIE DO KRIOTERAPII OGÓLNOUSTROJOWEJ</b>				
1.	Męskie	Szorty, skarpety, rękawiczki, opaska na uszy, maseczka na twarz		80 zł
2.	Damskie	Szorty, top, skarpety, rękawiczki, opaska na uszy, maseczka na twarz		85 zł
3.	Maseczka na twarz			7 zł
<b>KRIOTERAPIA MIEJSCOWA</b>				
1.	Krioterapia miejscowa	1 pole	do 3 min	10 zł

#### c) Hydroterapia

Lp.	Nazwa zabiegu	Czas zabiegu	Cena (PLN)
1.	Bicze szkockie	12 min	40 zł
2.	Hydromasaż	20 min	35 zł
3.	Masaż podwodny	25 min	60 zł
4.	Wirówka kończyny dolne + l-s kręgosłupa	20 min	30 zł
5.	Wirówka kończyny górne	15 min	12 zł
6.	Wirówka kończyny dolne	15 min	18 zł
7.	Solanka lecznicza	20 min	40 zł

#### d) Masaże lecznicze i klasyczne

Lp.	Nazwa zabiegu	Opis zabiegu	Czas zabiegu	Cena (PLN)
1.	Masaż klasyczny ciała		55 min	120 zł
2.	Masaż klasyczny kręgosłupa albo częściowy		30 min	70 zł
3.	Masaż klasyczny kręgosłup + nogi		45 min	110 zł
4.	Masaż leczniczy karku albo odc.		15 min	40 zł

	L-S			
5.	Masaż leczniczy twarzy	wg wskazań lekarskich	15 min	35 zł
6.	Masaż sekwencyjny kończyn dolnych aparatem		20 min	35 zł
7.	Masaż sekwencyjny kończyny górnej aparatem		20 min	20 zł
8.	Drenaż limfatyczny kończyny górnej	ręczny	20 min	50 zł

#### e) Kinezyterapia

Lp.	Nazwa zabiegu	Czas zabiegu	Cena (PLN)
1.	Kinezyterapia –ćwiczenia czynne na urządzeniach lub w UGULU-u	15 min	8 zł
2.	Kinezyterapia – jak w pkt. 1	30 min	16 zł
3.	Kinezyterapia z terapeutą	30 min	40 zł
4.	Kinezyterapia z terapeutą	60 min	70 zł

#### f) Usługi lekarskie

Lp.	Nazwa zabiegu	Cena (PLN)
1.	Porada lekarska specjalistyczna	70, 00 zł 50, 00 zł - (przy jednoczesnym wykupieniu min.10 zabiegów dla 1 osoby)