

**Protokół postępowania o udzielenie zamówienia o wartości zamówienia nieprzekraczającej kwoty  
130 000 złotych.**

1. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu

Adres:

ul. Gen. Józefa Bema 4

32-600 Oświęcim

REGON: 357010648

NIP: 549 20 10 307

telefon: 33 842 23 29

e-mail: pcpr@powiat.oswiecim.pl

2. Nazwa zamówienia: Nabór wykonawców – AOOD- osoby dorosłe z niepełnosprawnością - 2021

3. Przedmiot zamówienia /Opis przedmiotu zamówienia:

Wsparcie w zakresie asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla 4 dorosłych osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w miejscu ich zamieszkania w ramach programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej”. Łączna ilość godzin wsparcia do realizacji: 624 h.

Zakres usługi:

- a) Pomoc osobie niepełnosprawnej w dojazdach uczestnika programu do pracy, do przychodni lekarskich i rehabilitacyjnych, do urzędów i banków, do instytucji kultury itp.
- b) Pomoc w nawiązywaniu kontaktów społecznych,
- c) Pomoc w wykonywaniu czynności dnia codziennego.

4. Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono na stronie internetowej PCPR:

<http://pcproswiecim.pl/2021/08/20/zapytanie-ofertowe-asystent-osobisty-osoby-niepelnosprawnej/>

5. Miejsce składania ofert:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Oświęcimiu

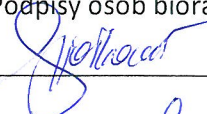

ul. Gen. Józefa Bema 4

32-600 Oświęcim

e-mail: pcpr@powiat.oswiecim.pl

6. Termin składania ofert upłynął w dniu 27.08.2021 godz. 9.00

7. Otwarcie ofert odbyło się w dniu 08.09.2021 o godz.8.00

8. Do upływu terminu składania ofert złożono 2 oferty
9. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:
  - 1) Anna Ciombor
  - 2) Karolina Mendyk
10. Odrzucono 0 ofert:
11. Powody odrzucenia (uzasadnienie): nie dotyczy
12. Najkorzystniejsza oferta:
  - 1) Anna Ciombor
  - 2) Karolina Mendyk
13. Na podstawie streszczenia oceny i porównania złożonych ofert, wybrano ofertę:
  - 1) Anna Ciombor
  - 2) Karolina Mendyk
14. Uzasadnienie wyboru: Wykonawcy dysponują kwalifikacjami i warunkami do realizacji zadania.
15. Unieważnienie postępowania: nie dotyczy
16. Sprzeciw: nie dotyczy
17. Podpisy osób biorących udział w badaniu i ocenie ofert.
  - 1)  \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_
  - 4)  \_\_\_\_\_

Zatwierdzam, dnia 10.09.21.....

  
**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie  
mgr Tomasz Bielecki