



Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Katowice, dn. 12.07.2019 r.

Zapytanie o cenę w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia

Dotyczy: realizacji terapii logopedycznej w związku z realizacją projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Zamawiający: MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. ul. Czerwińskiego 8-10; 40-123Katowice

W związku z realizowanym projektem współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, pod nazwą „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia”, według umowy nr UDA-RPSL.09.02.06-24-06A7/17-00, MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. w Katowicach kieruje zapytanie o przedstawienie oferty cenowej, w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia na terapię logopedyczną w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia”.

W związku z powyższym, zwracamy się o podanie szacunkowej wartości zamówienia.

Szczegóły zamówienia w załączniku nr 1 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

Szacowanie wartości należy przesłać w wersji elektronicznej na adres:

MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. ul. Czerwińskiego 8-10; 40-123Katowice; e-mail: projekt.multiklinika@gmail.com do dnia 16.07.2019 r. do godziny 13.00 wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2

Dodatkowych informacji udziela: Marek Śmiłowski, Tel 500 282 494

Pieczętka

MULTIKLINIKA „Salute” Sp. z o.o.
REGON 240280589 NIP 6342637519
KRS 0000250005
ul. Czerwińskiego 10, 40-123 Katowice
tel. 32 258 30 61

Marek Śmiłowski
Koordynator Projektu

Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Terapia logopedyczna metodą symultaniczną – sekwencyjną dla 60 uczestników projektów w wieku 1,5 – 16 r.ż. razem 600 godzin
2. Zamówienie będzie realizowane w Katowicach przy ul. Dąbrowskiego 24/1
3. Zadaniem Wykonawcy usług jest świadczenie usługi na rzecz uczestników projektu w uzgodnionym terminie, w dni robocze w godz. od 8.00 do 19.00 oraz w soboty do godz. 18.00.
Szczegółowe terminy wykonania usługi – wg grafika miesięcznego po wcześniejszym uzgodnieniu.
Koszt dojazdu do miejsca wykonania badania należy w kalkulować w cenę usługi.
4. Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia zobowiązany będzie do prowadzenia zbiorczego zestawienia z indywidualnej karty zajęć logopedycznych zawierającej: imię i nazwisko uczestnika (dziecka), datę i godzinę spotkania (od-do), podpis logopedy i podpis rodzica lub opiekuna dziecka korzystającego z zajęć z logopedą oraz indywidualnej karty uczestnika projektu (dziecka), zawierająca datę i godzinę spotkania.
5. Do obowiązków Wykonawcy w szczególności będzie należało:
 - a) Przeprowadzenie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych, w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu;
 - b) Ocenianie i interpretowanie wyników rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu;
 - c) Ustalenie logopedycznego postępowania korekcyjno-terapeutycznego;
 - d) Ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci;
 - e) Opracowanie, adaptowanie oraz weryfikowanie narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej;
 - f) Prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy o zaburzeń komunikacji językowej;
 - g) Prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w zakresie czytania i pisanie;
 - h) Komunikacja z rodzicami i opiekunami dzieci objętych opieką logopedyczną.
6. Rozliczenie wykonania umowy następować będzie na podstawie prowadzonych dla Wykonawców usług list obecności oraz prowadzonej dokumentacji, w których uwidocznione będą dane Wykonawcy, dane odbiorcy usług, data i zakres usługi. Wskazane dane potwierdzone będą podpisem Wykonawcy. Kompletna dokumentacja stanowić będzie podstawę obliczenia wynagrodzenia należnego Wykonawcy za dany miesiąc świadczenia usługi.

Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia.

Zamówienie będzie realizowane po ustaleniu zgłoszenia uczestników projektu przez koordynatora projektu.

Realizacja całego zamówienia w okresie: sierpnia 2019 – sierpnia 2020 z możliwością przedłużenia.

Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2

Miejscowość, data

Dotyczy zapytania o cenę Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Dotyczy: zapytania o cenę w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia.

SZACOWANIE WARTOŚCI

realizacji usług :

1. Terapia logopedyczna metodą symultaniczną – sekwencyjną dla 60 uczestników projektów w wieku 1,5 – 16 r.ż. razem 60 uczestników x 10 godzin = 600 godzin.

w związku z realizacją projektu” „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.

Firma:

.....

Adres, nr telefonu

.....

Szacuje wykonanie zamówienia dot. świadczenia usługi realizacji ww terapii logopedycznej, jak poniżej:

- a) Cena netto za 1 (jedną) godzinę terapii logopedycznej:
- b) Ilość godzin:
- c) łączna cena netto $c = (a \times b)$

Oświadczam, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w załączniku nr 1 do zapytania o cenę – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

.....

Podpis osoby upoważnionej