

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. 11.07.2019 r.

Zapytanie o cenę w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia

Dotyczy: realizacji usług rehabilitacyjnych 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

Kod CPV:

85121200-5 Specjalistyczne usługi medyczne

85121220-1 Usługi specjalistyczne w zakresie nefrologii lub układu nerwowego

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 usługę dot. badania neurologicznego, , badani EEG oraz wystawienie opinii badania EEG 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 240289589 NIP 6342637519
KRS 0000260005
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. Badanie neurologiczne dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat: w wymiarze 200 godzin wsparcia dla 100 uczestników projektu.
2. Badanie EEG dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat dla 60 uczestników projektu.
3. Przygotowanie opinii badania EEG dla 60 uczestników projektów.
4. 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 wkalkulować w cenę usługi.
5. 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.
6. Wykonawca udokumentuje świadczone usługi w formie papierowej dokumentacji medycznej.

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. Badanie neurologiczne dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat: w wymiarze 200 godzin wsparcia dla 100 uczestników projektu.
2. Badanie EEG dzieci w wieku od 1,5 do 16 lat dla 60 uczestników projektu.
3. Przygotowanie opinii badania EEG dla 60 uczestników projektów.

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 rehabilitacji, jak poniżej:

1. Badanie neurologiczne:
 - a) Cena netto za 1 (jedną) godzinę badania neurologicznego:
 - b) Ilość godzin:
 - c) łączna cena netto $c = (a \times b)$
2. Badanie EEG
 - a) Cena netto za 1 (jedną) szt. badania EEG:
 - b) Ilość badań:
 - c) łączna cena netto $c = (a \times b)$
3. Przygotowanie opinii badania EEG
 - a) Cena netto za 1 (jedną) szt. badania EEG:
 - b) Ilość opinii:
 - 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