



---

### Zapytanie ofertowe

W związku z realizacją przez Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej logopedycznych świadczeń zdrowotnych w poradni logopedycznej i rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym, zwracam się z prośbą o przedstawienie oferty na wykonywanie porad logopedycznych w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczeń udzielania diagnozy i terapii logopedycznej dzieciom z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym przez logopedę z tytułem neurologopedę usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Zamawiającego odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt, 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r, o działalności leczniczej

#### Zamawiający:

Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, Dział Sprzedaży ds. Świadczeń zdrowotnych,  
53- 208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28, tel. 71/39-11-744, fax. 71/ 33-90-813

#### Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest:

- udzielanie porad logopedycznych w warunkach ambulatoryjnych w poradni logopedycznej,
- udzielane świadczeń z zakresu diagnozy i terapii logopedycznej dzieciom z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.

#### Szczegółowe warunki zamówienia:

Miejsce realizacji zlecenia :

- Ośrodek Dziecięcych Porażień Mózgowych „Puchatek” ul. Stalowa 50 we Wrocławiu,

**Termin realizacji zlecenia ( przedmiotu zamówienia) :**

07.11. 2018 do 7.11.2019

#### Oczekiwany tygodniowy czas pracy:

- udzielanie porad logopedycznych w warunkach ambulatoryjnych w poradni logopedycznej -24 godziny tygodniowo,



- udzielanie świadczeń z zakresu diagnozy i terapii logopedycznej dzieciom z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku dziennym Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ - 19 godzin tygodniowo.

**Warunki jakie musi spełniać zleceniobiorca:**

- a) Logopeda posiadający tytuł neurologopedy lub ukończone studia podyplomowe w zakresie neurologopedii. Mile widziane doświadczenie w zakresie pracy z dzieckiem niepełnosprawnym z zaburzonym rozwojem psychomotorycznym.
- b) posiadanie aktualnej polisy OC w przedmiotowym zakresie

Oferty proszę zgłaszać osobiście lub listownie w formie pisemnej na druku formularza ofertowego.

Miejsce i czas złożenia oferty: Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ, ul. Podróżnicza 26/28 53-208 Wrocław, pokój nr 106 w godzinach 8.00-15.00. oferty przyjmowane są do 5 listopada 2018 do godziny 9:00

**Załącznik:**

Formularz ofertowy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Wzór umowy

Dyrektor  
*Włodzisław Szlępa*