

## 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 lub surdologopedę 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 Porażen Mózgowych „Puchatek” ul. Stalowa 50 we Wrocławiu,

### Termin realizacji zlecenia ( przedmiotu zamówienia) :

01.03. 2019 do 15.06.2019

### 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 surdologopedę lub neurologopedę 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 26 lutego 2019 do godziny 9:00

### Załącznik:

Formularz ofertowy

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

Wzór umowy

Dyrektor  
Wojciech Skiba

data