

ZAPYTANIE OFERTOWE

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO CENTRUM ONKOLOGII I TRAUMATOLOGII IM. M. KOPERNIKA W ŁODZI

zaprasza do złożenia oferty cenowej na świadczenie usług specjalisty
neurologopedy w Oddziale Neurochirurgii i Nowotworów Układu Nerwowego.

1. **Zakres zadań** : analiza wyników badań i diagnoza osób z zaburzeniami mowy wynikającymi z uszkodzenia centralnego układu nerwowego, rehabilitacja i terapia pacjentów z zaburzeniami mowy.
2. **Wymagania** :, Ukończone studia psychologiczne, Ukończone studia kwalifikacyjne podyplomowe/kurs/ certyfikat: neurologopedia , co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z pacjentami z zaburzeniami mowy. Gotowość pracy w Oddziale i w warunkach bloku operacyjnego.
3. **Dostępność usługi** w wymiarze 60 – 80 godzin w miesiącu.
4. Sposób finansowania - stawka za godzinę usługi.
5. **Okres świadczenia usług**: od dnia zawarcia umowy do dnia 12 miesięcy.
6. Kryteria oceny ofert: przy wyborze najkorzystniejszej oferty ocenie podlegać będą następujące kryteria - Cena oferty - 100%
7. **Sposób i miejsce złożenia oferty**:

- 1) Ofertę należy sporządzić w języku polskim.
- 2) Oferta musi zawierać: Wypełniony „Formularz ofertowy” (zał. nr 1)
- 3) Podpisaną ofertę wraz z załącznikiem należy przesyłać na adres:

**Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi**

**Dział Organizacyjno - Prawny
93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62**

lub składać osobiście w zamkniętej kopercie w Kancelarii Centrum
z dopiskiem:

„2021/19/NO Oferta na świadczenie usług specjalisty neurologopedy”

- 4) **Termin składania ofert: 26.03.2021 r. do godz. 10.00**
Decyduje data faktycznego wpływu oferty do Zamawiającego.
- 5) Oferty, które wpłyną po terminie zostaną odrzucone.

Bliższe informacje pod nr tel. **42 689 59 03** lub e-mail:
ia.pietrzyk@kopernik.lodz.pl

DYREKTOR
Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
mgr inż. Andrzej Kasprzak





Numer sprawy 2021/19/NO

CPV: 8521200-5 specjalistyczne usługi medyczne

CPV: 851212270-6 Usługi psychiatryczne lub psychologiczne

CPV: 80340000-9 usługi edukacji specjalnej

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Na świadczenie usług specjalisty neurologopedy w Oddziale Neurochirurgii
i Nowotworów Układu Nerwowego.

1.	Nazwa Oferenta/ imię i nazwisko	
2.	Województwo	
3.	Kod pocztowy	
4.	Miejscowość	
5.	Ulica	
6.	Nr domu, nr lokalu	
7.	email do kontaktu	
8.	nr telefony do kontaktu	
9.	Zawód wyuczony	
10.	Zawód wykonywany	
11.	Rok i miejsce uzyskania dyplomu	
12.	Rodzaj ukończonych studiów podyplomowych, kursów specjalistycznych (rok ukończenia, siedziba)	
13.	NIP:	REGON:
14.	Cena netto za godzinę usługi	
15.	Cena brutto za godzinę usługi	
16.	Proponowany okres zawarcia umowy	

OFERENT OŚWIADCZA, IŻ:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie zgłaszam zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w tym projekcie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
3. Specjalistycznych świadczeń objętych ofertą udzielać będę w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, w miejscu wskazanym przez Udzielającego zamówienia oraz przy użyciu sprzętu należącego do Zamawiającego
4. Moje uprawnienia do wykonywania zawodu są aktualne i nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie wyjaśniające ani postępowanie przygotowawcze.
5. Posiadam wykształcenie zgodnie z danymi wymienionym na wstępie niniejszej oferty.
6. Świadczeń neurologopedycznych udzielać będę osobiście.
7. Posiadam aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (oc) na minimalną kwotę gwarantowaną w wysokości
8. Zostałem poinformowany, że:
 - a) administratorem moich danych osobowych jest Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, adres: ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź;
 - b) administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogę się kontaktować w sprawach przetwarzania moich danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@kopernik.lodz.pl;
 - c) administrator będzie przetwarzał Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne w celu wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
 - d) dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa, a także na rzecz podmiotów, z którymi administrator zawarł umowę w związku z realizacją usług na rzecz administratora (np. kancelarią prawną, dostawcą oprogramowania, zewnętrznym audytorem, zleceniobiorcą świadczącym usługę z zakresu ochrony danych osobowych);
 - e) administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
 - f) mam prawo uzyskać kopię swoich danych osobowych w siedzibie administratora;
 - g) moje dane osobowe będą przechowywane do momentu upływu okresu przewidzianego w przepisach prawa;
 - h) przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego;
 - i) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji celu ich przetwarzania. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości realizacji umowy;
 - j) administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany w oparciu o Państwa dane osobowe

9. Zobowiązuję się do przedłożenia na dzień podpisania umowy:

- a) poświadczonych kopiami dokumentów potwierdzających wymagane kwalifikacje będące przedmiotem zamówienia (odpis prawa wykonywania zawodu, odpis dyplomu specjalizacyjnego, certyfikaty)
- b) Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczenia lekarskiego – badań profilaktycznych
- c) Poświadczonej kopii aktualnego zaświadczeń o szkoleniu bhp personelu wykonującego usługi będące przedmiotem zamówienia
- d) Poświadczonej kopii wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub wydruk z systemu Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub kopia wpisu do KRS
- e) Poświadczonej kopii polisy (oc) na równowartość 350 tys Euro.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do podpisania i złożenia oferty)

Łódź, dnia.....