

Siemianowice Śląskie dnia, 16.01.2019r.

### Do Wykonawców

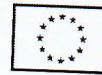
W związku z realizacją projektu ***Ucieczka od bierności*** współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne, dla działania 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, dla poddziałania 9.2.1. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – ZIT Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich **składa zapytanie o szacunkowy koszt na pełnienie funkcji logopedy w Placówce Wsparcia Dziennego dla Dzieci w formie opiekuńczej w ramach w/w projektu.**

#### I. ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich  
ul. Szkolna 17, 41-100 Siemianowice Śląskie  
Biuro Projektu ***Ucieczka od bierności***  
Tel./fax. (32)765 – 62 – 49; e-mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl)

#### II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest pełnienie funkcji logopedy w Placówce Wsparcia Dziennego dla Dzieci w formie opiekuńczej w ramach projektu „Ucieczka od bierności w maksymalnym wymiarze 880 godzin zegarowych.
2. Zamówienie będzie realizowane na terenie Placówki Wsparcia Dziennego dla Dzieci w formie opiekuńczej tj. w Siemianowicach Śląskich, ul. Matejki 4.
3. Termin realizacji usługi maksymalnie do dnia 10.12.2019r.
4. Wykonawca w zakresie realizacji zamówienia zobowiązany będzie do prowadzenia zbiorczego zestawienia z prowadzenia indywidualnego 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, podpis logopedy i podpis rodzica lub opiekuna dziecka korzystającego z zajęć z logopedą.
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 badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych;
  - c) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno-terapeutycznego;
  - d) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci;
  - e) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej;
  - f) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy i 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. Wykonawca dokonując wyceny zamówienia powinien uwzględniać wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem usługi ujęte w piśmie, jak również inne koszty, które nie zostały ujęte, a są niezbędne do przeprowadzenia w/w usługi.



**Uwaga!**

**Zamawiający zaznacza, iż przedmiotowe oszacowanie wartości zamówienia konieczne jest do ustalenia wartości zamówienia, które będzie mieć wpływ na tryb prowadzonego postępowania tzn. czy konieczne będzie stosowanie przez Zamawiającego ustawy Prawo Zamówień Publicznych.**

- III. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA WYCENY:** Wycenę należy przesłać na adres: e – mail: [projektyefs@mops.siemianowice.pl](mailto:projektyefs@mops.siemianowice.pl) do dnia: **21.01.2019r.**

PODINSPEKTOR  
ds. programów pomocowych

*Sowiński*

**Krzysztof Sowiński**



Załącznik nr 1

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .....

Adres siedziby/adres zamieszkania: .....

Tel./fax.: .....

Adres e-mail: .....

**SZACOWANIE WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

W odpowiedzi na pismo dotyczące usługi polegającej na „pełnieniu funkcji logopedy w Placówce Wsparcia Dziennego dla Dzieci w formie opiekuńczej w ramach projektu „Ucieczka od bierności”, , składam wycenę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

Wynagrodzenie za 1 godzinę lekcyjną (a)	Ilość godzin (b)	Wynagrodzenie za całą usługę (axb)
..... zł. netto	880	..... zł. netto

**Złożona wycena ma stanowić całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.**

..... dn. \_\_\_\_\_.2019r.  
miejsowość

.....  
podpis Wykonawcy