



ROZEZNANIE RYNKU nr 1/2019/PFRON4-P3 na przeprowadzenie specjalistycznych zabiegów w ośrodku dla osób chorych na stwardnienie rozsiane w ramach prowadzonego projektu: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”

PRZEDMIOTU ROZEZNANIA

Przedmiotem rozeznania rynku jest **przeprowadzenie specjalistycznych zabiegów w ośrodku dla osób chorych na stwardnienie rozsiane** w ramach realizowanego projektu: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług rehabilitacyjnych realizowanych w przychodniach/ośrodkach rehabilitacyjnych wyposażonych w odpowiednią bazę zabiegową i sprzęt rehabilitacyjny dostosowany do stopnia niepełnosprawności dla średnio 12 osób ze stwardnieniem rozsianym, skierowanych przez Zamawiającego na podstawie dokumentacji medycznej stanu chorobowego pacjenta. Planujemy przeprowadzenie 30 godzin zabiegowych dla 12 osób w terminie do 31.03.2020 r. W ramach jednego dnia zabiegowego każdy chory skorzysta z 3-5 różnych zabiegów rehabilitacyjnych. Liczba dni zabiegowych i rodzaj zabiegów dla danej osoby uzależnione będą od indywidualnych potrzeb kierowanych pacjentów i uzgadniane pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym.

Forma prowadzonych zajęć:

Rodzaj zabiegu
- ćwiczenia indywidualne
- ćwiczenia w odciążeniu
- ćwiczenia czynno-bierne
- ćwiczenia bierne
- ćwiczenia ogólnokondycyjne
- masaż ręczny
- pole magnetyczne
- laseroterapia
- masaż pneumatyczny
- prądy interferencyjne lub elektrostymulacja
- masaż aparatem Zimmer lub kriokomora
- tor wodny lub system Tergumed line



Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

Termin wykonania usługi: od dnia zawarcia umowy – 31 marzec 2020 r.

Formularz ofertowy należy dostarczyć do dnia 15.05.2019 r. do godz. 16.00 osobiście lub za pośrednictwem poczty polskiej (decyduje data wpływu do siedziby PTSR) w zamkniętej trwale kopercie na adres: 91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10 opatrzonej napisem: ROZEZNANIE RYNKU – oferta cenowa na przeprowadzenie specjalistycznych zabiegów w ośrodku dla osób chorych na stwardnienie rozsiane w ramach prowadzonego projektu: „Rehabilitacja ruchowo-społeczna osób chorych na stwardnienie rozsiane”

Łódź, dn.

.....
(PIECZĘĆ I PODPIS OFERENTA)





Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

Załącznik nr 1 do rozeznania rynku

....., dnia

Imię i nazwisko Wykonawcy:

Adres:

Tel. kontaktowy:

e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

w odpowiedzi na rozeznanie rynku 1/2019/PFRON4-P3

Rodzaj zabiegu	Cena jednostkowa brutto
- ćwiczenia indywidualne	
- ćwiczenia w odciążeniu	
- ćwiczenia czynno-bierne	
- ćwiczenia bierne	
- ćwiczenia ogólnokondycyjne	
- masaż ręczny	
- pole magnetyczne	
- laseroterapia	
- masaż pneumatyczny	
- prądy interferencyjne lub elektrostymulacja	
- masaż aparatem Zimmer lub kriokomora	
- tor wodny lub system Tergumed line	

.....
podpis Wykonawcy





Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego

Oddział w Łodzi

91-496 Łódź, ul. Nastrojowa 10

Tel./fax: 42 649-18-03

Jednocześnie oświadczam, iż:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodne z przedmiotem zamówienia, opisanym w **Rozeznaniu rynku nr 1/2019/PFRON4-P3**
2. Zapoznałam/tem się z **Rozeznaniem rynku nr 1/2019/PFRON4-P3**, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do wykonania zamówienia w terminie określonym w **Rozeznaniu rynku nr 1/2019/PFRON4-P3**
4. W przypadku przyznania mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
5. Nie jestem powiązana/y z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
 - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość zawartych powyżej danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Oferenta

