Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu   
i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Katowice, dn. 12.08.2019 r.

**Zapytanie o cenę w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia**

Dotyczy: usługi polegającej na przeprowadzeniu badań genetycznych w związku z realizacją projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu   
i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Zamawiający: MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. ul. Czerwińskiego 8-10; 40-123 Katowice

W związku z realizowanym projektem współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego, pod nazwą „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia”, według umowy nr UDA-RPSL.09.02.06-24-06A7/17-00, MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. w Katowicach kieruje zapytanie   
**o przedstawienie oferty cenowej**, w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia na przeprowadzenie badań genetycznych dla dzieci w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia”.

W związku z powyższym, zwracamy się o podanie szacunkowej wartości zamówienia.

Szczegóły zamówienia w załączniku nr 1 – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

Szacowanie wartości należy przesłać w wersji elektronicznej na adres:

MULTIKLINIKA „SALUTE” Sp. z o.o. ul. Czerwińskiego 8-10; 40-123Katowice; e-mail: [projekt.multiklinika@gmail.com](mailto:projekt.multiklinika@gmail.com) do dnia 19.08.2019 r. do godziny 15.00 wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2

Dodatkowych informacji udziela: Marek Śmiłowski, Tel 500 282 494

Pieczątka Marek Śmiłowski

Koordynator Projektu

Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu   
i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 1**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**:

1. Przeprowadzenie badań genetycznych dla 20 uczestników projektu.

Badanie metodą MLPA - AUT-MLP -Krew żylna pełna (EDTA)

**Wymagany termin realizacji przedmiotu zamówienia.**

Zamówienie będzie realizowane po ustaleniu zgłoszenia uczestników projektu przez koordynatora projektu.

Realizacja całego zamówienia w okresie: września 2019 – sierpnia 2020 z możliwością przedłużenia.

Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu   
i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

**Załącznik nr 2**

Miejscowość ……………………….., data ………………………..

Dotyczy zapytania o cenę Projekt „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” w ramach Poddziałanie: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych,   
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

Dotyczy: zapytania o cenę w celu rozeznania rynku i oszacowania wartości zamówienia.

SZACOWANIE WARTOŚCI

realizacji usługi :

1. Przeprowadzenie badań genetycznych dla 20 uczestników projektu – dzieci w wieku od 1,5 do 15 lat.

Badanie metodą MLPA - AUT-MLP -Krew żylna pełna (EDTA)

w związku z realizacją projektu” „Kompleksowe wsparcie diagnostyczno-terapeutyczne dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i osób z ich otoczenia” współfinansowanych przez Unię Europejską ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego.

Firma: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

Adres, nr telefonu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

Szacuje wykonanie zamówienia dot. świadczenia usługi przeprowadzenia badań genetycznych, jak poniżej:

1. Cena brutto za 1 (jedno) badanie:
2. Ilość badań:
3. Łączna cena brutto c= (a x b)

Oświadczam, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami opisanymi w załączniku nr 1 do zapytania o ceną – szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

…………………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej