

Projekt „Mały krok do szczęścia” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Numer projektu RPMP.09.01.01-12-0072/18

Zielonki .....

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy: .....

REGON ..... NIP .....

Adres..... tel. .... e-mail .....

### **I. Opis przedmiotu usługi**

Indywidualna terapia sensoryczna SI - klientów GOPS – 1 dziecko, w wymiarze maksymalnie 30 godzin. Usługa obejmuje przygotowanie opinii w oparciu o opracowane przez Zleceniobiorcę narzędzia diagnostyczne - dotyczącej Uczestników projektu korzystających ze wsparcia Zleceniobiorcy.

Informacje dodatkowe:

1. Poradnictwo realizowane będzie w miejscu udostępnionym przez Wykonawcę na terenie gminy Zielonki.
2. Terminy realizacji poradnictwa do ustalenia.
3. Godzina poradnictwa wynosi 60 minut.

### **II. Warunki współpracy**

Oferuję realizację usługi w wymiarze 30 godzin przy zastosowaniu stawki jednostkowej za godzinę w wysokości ..... netto, ..... brutto VAT ..... %

Oświadczam iż posiadam doświadczenie w realizacji usługi **indywidualnej terapii sensorycznej SI** dla ..... osób.

W załączeniu do oferty składam dokumenty potwierdzające spełnienie następujących warunków udziału w postępowaniu:

1. Ukończone studia magisterskie - kierunek fizjoterapia
2. Ukończona specjalizacja Terapii Sensorycznej I i II stopnia – certyfikat Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej.

.....  
Podpis wraz z pieczęcią osoby do reprezentowania Wykonawcy