



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

OR.271.6.4.2021

Zielonki .....

## OFERTA

Nazwa Wykonawcy.....

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

Adres.....tel.....

E-mail.....

### **I. Opis przedmiotu usługi**

Indywidualna terapia sensoryczna SI - klientów GOPS – 2 dzieci, w wymiarze maksymalnie 40 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 lub przy wykorzystaniu środków komunikacji internetowej.
2. Terminy realizacji poradnictwa do ustalenia.
3. Godzina poradnictwa wynosi 60 minut.

### **II. Warunki współpracy**

Oferuję realizację usługi w wymiarze 40 godzin przy zastosowaniu stawki jednostkowej za godzinę

w wysokości ..... zł netto, ..... zł brutto VAT ..... %

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

W załączeniu do oferty składam następujące dokumenty:

1. Dyplom potwierdzający kwalifikacje uprawniające do realizacji poradnictwa Terapii Integracji Sensorycznej

.....  
Podpis wraz z pieczętką do reprezentowania Wykonawcy