

FORMULARZ OFERTY

Załącznik nr 1a do zapytania ofertowego PPP. 25.2 .2024

Sygnatura zapytania ofertowego:

PPP.25.2.2024

Przedmiot:

**"Prowadzenie zajęć wspomaganie rozwoju dziecka poprzez dodatkowe zajęcia z fizjoterapeutami, pedagogami, logopedami oraz innymi specjalistami w celu realizacji zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin »Za życiem« z podziałem na zadania:
zadanie 1 - Usługa logopedyczna w wymiarze 5 godzin tygodniowo**

Należy wypełnić tylko kolumny zaznaczone w poniższym formularzu kolorem zielonym.

Nazwa wykonawcy:

ulica: nr domu: nr lokalu:
kod: miejscowość:
powiat: województwo:

NIP: REGON:

Kontakt z wykonawcą:
telefon e-mail

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o przedmiocie określonym powyżej, oferuję realizację zamówienia zgodnie z zasadami określonymi w zapytaniu ofertowym.

FORMULARZ OFERTY

Cena netto:

stawka VAT:

kwota VAT:

Cena brutto:

Powyzsza cena obejmuje pelny zakres zamowienia okreslony w warunkach przedstawionych w opisie przedmiotu zamowienia.

Na powyzzsza cene skladaja sie nastepujace elementy:

Lp.	Nazwa	j.m.	Liczba	Cena netto	Wartosc netto	VAT (%)	Wartosc brutto
1	Uslug logopedyczna w wymiarze 5 godzin tygodniowo	godz.	35		0,00		0,00
					0,00		0,00

Termin wykonania:

Osoba odpowiedzialna za realizacje umowy:

imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail

FORMULARZ OFERTY

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami i terminem realizacji zamówienia oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe z zakresu logopedii lub neurologopedii z przygotowaniem pedagogicznym/ wykształcenie wyższe na dowolnym kierunku z przygotowaniem pedagogicznym i studia podyplomowe z zakresu logopedii lub neurologopedii.

Oświadczam, że posiadam co najmniej 6 -miesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym.

Oświadczam, że posiadam co najmniej 6-miesięczne doświadczenie zawodowe w pracy z dzieckiem z zaburzeniami rozwoju mowy.

Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas 30 dni.

miejsowość, data

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu wykonawcy