

Projekt „Aktywna integracja w Gminie Oświęcim” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Numer projektu RPMP.09.01.01-12-0012/20

…………………………………………

 Miejscowość i data

OFERTA

………………………………

Nazwa/Imię i nazwisko

………………………………

………………………………

………………………………

Adres

**Opis przedmiotu usługi**

Indywidualna terapia sensoryczna SI klientów GOPS Oświęcim – dzieci, w wymiarze maksymalnie 60 godzin. Usługa obejmuje przygotowanie opinii w oparciu o opracowane przez Wykonawcę narzędzia diagnostyczne - dotyczących uczestników projektu korzystających ze wsparcia Zamawiającego.

Informacje dodatkowe:

1. Usługa realizowana będzie w miejscu zamieszkania uczestnika projektu lub miejscu udostępnionym przez Wykonawcę na terenie gminy Oświęcim.
2. W związku z ogłoszonym stanem zagrożenia epidemicznego, usługa może być realizowana telefonicznie lub przy wykorzystaniu środków komunikacji internetowej.
3. Realizacja usługi telefonicznie lub przy wykorzystaniu środków komunikacji internetowej możliwa jest tylko w wyjątkowych sytuacjach po uzyskaniu każdorazowo pisemnej zgody Zamawiającego.
4. Terminy realizacji poradnictwa do ustalenia.
5. Godzina terapii wynosi 60 minut.

**II. Warunki współpracy**

Oferuję realizację usługi w wymiarze do 60 godzin przy zastosowaniu stawki jednostkowej za 1 godzinę terapii SI w wysokości ……………..,…………………..zł. brutto

Oświadczam, iż posiadam doświadczenie w realizacji usługi terapii sensorycznej dla ….………….. osób

W załączeniu do oferty składam następujące dokumenty:

1. Wyciąg z odpowiedniego rejestru potwierdzający profil działalności ( jeżeli dotyczy)
2. Dokument potwierdzający ukończone studia magisterskie.
3. Dokument potwierdzający ukończenie specjalizacji Terapii Sensorycznej I i II stopnia – certyfikat Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis i pieczęć