

**OFERTA na usługi terapeutyczne w ramach programu „Za życiem”**

**– terapia pedagogiczna, w podziale na zadania w roku 2026**

Wyrażam chęć uczestnictwa w zapytaniu ofertowym zorganizowanym przez Fundację „Promyk Słońca” – Oddział Fundacji „Promyk Słońca” Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne – Publiczne Przedszkole Integracyjne „Promyk Słońca” – wiodący ośrodek koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczy na obszarze Gminy Wrocław – miasta na prawach powiatu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Swobodnej 8a, na zadanie pn.:

**Usługi terapeutyczne w ramach programu „Za życiem” – terapia pedagogiczna w podziale na zadania.**

**Zamawiający:**

Fundacja „Promyk Słońca” – Oddział Fundacji „Promyk Słońca” Centrum Diagnostyczno-Rehabilitacyjne – Publiczne Przedszkole Integracyjne „Promyk Słońca” – wiodący ośrodek koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczy na obszarze Gminy Wrocław – miasta na prawach powiatu z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Swobodnej 8a

**1. DANE WYKONAWCY**

Imię i nazwisko / Firma (nazwa)	
NIP	
<b>Adres</b>	
Ulica	
nr domu	
Kod	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	
<b>Adres do korespondencji</b>	
Ulica	
nr domu	
Kod	
Miejscowość	
Powiat	
Województwo	
tel.	
e-mail	

**Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym (jeżeli dotyczy)**

Imię i nazwisko	
tel.	
e-mail	

UWAGA: TABELĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

**2. OFERUJĘ WYKONANIE ZAMÓWIENIA OBJĘTEGO ZAPYTANIEM OFERTOWYM ZA CENĘ:****Zadanie nr 1**

Rodzaj usług terapeutycznych	Średnia liczba godzin tygodniowo	Max. liczba godzin w 2026r.	Cena jednostkowa godziny brutto <sup>1</sup>	Razem kwota brutto = max. liczba godzin w 2026r. (kolumna nr 3) X cena jednostkowa godziny brutto (kolumna nr 4) <sup>1</sup>
Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5
<b>Terapia pedagogiczna</b>	1	52		

**Razem kwota brutto (wpisz kwotę z kolumny nr 5 tabeli powyżej):..... zł**  
**Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia <sup>1</sup>**

**(słownie razem kwota brutto : .....**

**.....)**

**Lata doświadczenia zawodowego <sup>2</sup> : od 0 do 12 miesięcy/13-24 miesięcy/ 25 miesięcy i więcej miesięcy**

**Zadanie nr 2**

Rodzaj usług terapeutycznych	Średnia liczba godzin tygodniowo	Max. liczba godzin w 2026r.	Cena jednostkowa godziny brutto <sup>1</sup>	Razem kwota brutto = max. liczba godzin w 2026r. (kolumna nr 3) X cena jednostkowa godziny brutto (kolumna nr 4) <sup>1</sup>
Nr 1	Nr 2	Nr 3	Nr 4	Nr 5
<b>Terapia pedagogiczna</b>	1	52		

**Razem kwota brutto (wpisz kwotę z kolumny nr 5 tabeli powyżej):..... zł**  
**Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją Zamówienia <sup>1</sup>**

**(słownie razem kwota brutto : .....**

**.....)**

<sup>1</sup> Wykonawca ma obowiązek w stawkach, które poda w formularzu ofertowym, uwzględnić wszystkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, w tym w przypadku osoby fizycznej - składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy zarówno po stronie Zleceniobiorcy, jak i Zleceniodawcy (odpowiednio: Wykonawcy, jak i Zamawiającego), a w przypadku przedsiębiorcy (płatnika VAT) – kwotę uwzględniającą należny podatek VAT, czyli kwotę brutto

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

**Lata doświadczenia zawodowego**<sup>2</sup>: od 0 do 12 miesięcy/13-24 miesięcy/ 25 miesięcy i więcej miesięcy

### 3. OŚWIADCZENIA

OŚWIADCZAM, że zapoznałem się z „ZAPROSZENIEM DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH NA REALIZACJĘ USŁUG TERAPEUTYCZNYCH – terapia pedagogiczna w podziale na zadania w roku 2026 W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN "ZA ŻYCIEM", wyjaśnieniami i zmianami zapytania przekazanymi przez Zamawiającego, uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

- 1) Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty
- 2) Zostałem uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym
- 3) Równocześnie zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających dane zawarte w niniejszym oświadczeniu na jego wniosek.
- 4) Integralnymi załącznikami do niniejszej oferty są:

.....  
.....

.....  
**(miejscowość i data)**

.....  
**imię, nazwisko (pieczęć - jeśli dotyczy)  
i podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy**

<sup>1</sup> Wykonawca ma obowiązek w stawkach, które poda w formularzu ofertowym, uwzględnić wszystkie koszty niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, w tym w przypadku osoby fizycznej - składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy zarówno po stronie Zleceniobiorcy, jak i Zleceniodawcy (odpowiednio: Wykonawcy, jak i Zamawiającego) a w przypadku przedsiębiorcy (płatnika VAT) – kwotę uwzględniającą należny podatek VAT czyli kwotę brutto

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić