



**POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA  
W BIAŁYMSTOKU**

**ul. Słonimska 15/1, 15-028 Białystok, tel. 85 741 62 35, 518 974 432,  
e-mail: kontakt@pppp.bialystok.pl**



**Załącznik nr 1**

do zapytania ofertowego dotyczącego zatrudnienia specjalistów  
w podziale na następujące części

.....  
.....  
.....  
.....

Dane Wykonawcy  
(nazwa, adres, telefon, e-mail)

**Formularz oferty**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, które jest przedmiotem realizacji zadań z zakresu administracji rządowej, wynikających z Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, stanowiącego załącznik do uchwały nr 189 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 r. zmieniającego uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P.) z 2022 r. poz.64) zwanego dalej „Programem”, w zakresie realizacji zadań Wiodącego Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego na obszarze powiatu, określonych w art.90v ust.4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty oraz w rozporządzeniu Ministra Edukacji narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań Wiodących Ośrodków Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczych (Dz.U. poz.1712) – zadanie 2.4 „Wieloaspektowa i kompleksowa pomoc niepełnosprawnemu dziecku w okresie od 0 roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz jego rodzinie”.

oferując wykonanie zamówienia na:

**Część I:**

**1. Specjalista I –pełnienie funkcji fizjoterapeuty posiadającego kwalifikacje do pracy metodami Bobath, Vojta, Fits, Maes, terapii w ortezach – Spider Suit.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę/łam zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część II:**

1. **Specjalista II –pełnienie funkcji fizjoterapeuty posiadającego uprawnienia do terapii osteopatycznej, trojplaszczyznowej stóp, PNF, skolioz, McKenzie.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę/łam zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część III:**

1. **Specjalista III –pełnienie funkcji pedagoga, posiadającego uprawnienia do terapii integracji sensorycznej, wspomagania rozwoju dzieci.\***

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część IV:**

1. **Specjalista IV – pełnienie funkcji pedagoga z uprawnieniami do terapii integracji sensorycznej, neuroterapii Biofeedback.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część V:**

1. **Specjalista V– pełnienie funkcji psychologa i terapeuty z uprawnieniami do terapii integracji sensorycznej, diagnozy autyzmu ADOS-2.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część VI:**

1. **Specjalista VI – pełnienie funkcji psychologa, tyflop pedagoga i socjoterapeuty oraz z uprawnieniami do diagnozy i treningu uwagi słuchowej, neuroterapii Biofeedback.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część VII:**

**Specjalista VII – pełnienie funkcji pedagoga, neuroterapeuty Biofeedback z uprawnieniami do diagnozy i treningu uwagi słuchowej, terapii taktylnej i wczesnego wspomagania rozwoju.**

- 1.

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część VIII:**

1. **Specjalista VIII – pełnienie funkcji pedagoga z uprawnieniami do prowadzenia terapii pedagogicznej.**

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część IX:**

1. **Specjalista IX** – pełnienie funkcji pedagoga, oligofrenapedagoga.

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część X:**

1. **Specjalista X** – pełnienie funkcji psychologa z uprawnieniami trenerskimi w obszarze trener umiejętności społecznych i terapii behawioralnej.

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część XI:**

1. **Specjalista XI** – pełnienie funkcji logopedy, neurologopedy, terapeuty jękania, terapii miofunkcjonalnej, terapii karmienia i wybiórczości pokarmowej.

Cena brutto za 1 godz. zegarową	Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część XII:**

1. **Specjalista XII** – pełnienie funkcji logopedy ze znajomością specyfiki pracy dzieci z autyzmem.

Cena brutto za 1 godz.	Cena brutto za 1 godz. zegarową
------------------------	---------------------------------

<b>zegarową</b>	<b>( słownie )</b>
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część XIII:**

1. **Specjalista XII**– pełnienie funkcji logopedy, neurologopedy z uprawnieniami do elektrostymulacji obszaru ustno-twarzowego, terapii miofunkcjonalnej, kinesiotapingu, terapii niemowląt i małych dzieci

<b>Cena brutto za 1 godz. zegarową</b>	<b>Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )</b>
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

**Część XIV:**

1. **Specjalista XIV - pełnienie funkcji trenera hipoterapeuty\*:**

<b>Cena brutto za 1 godz. zegarową</b>	<b>Cena brutto za 1 godz. zegarową ( słownie )</b>
	Słownie ..... .....

2. Oświadczam, że prowadzę zajęcia wspomagające dziecko 0-7 niepełnosprawne, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę przez okres ..... lat.

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)

.....dnia.....

.....  
(podpis Wykonawcy)

---

\*niepotrzebne skreślić