

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

(imię i nazwisko, nazwa, adres, telefon)

Formularz ofertowy
na realizację usługi:
realizacja zadań i prowadzenie zajęć terapeutycznych*/konsultacji* w ramach
funkcjonowania
ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego
przy Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białogardzie
w ramach programu rządowego „Za życiem” finansowanego z budżetu państwa.

W odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE z dn. 11.12.2024 r., składam ofertę na realizację zajęć terapeutycznych w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, w ramach programu „Za życiem” :

| | |
|------------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Adres | |
| Telefon; e- mail | |

Oferuję realizację zamówienia na następujących warunkach:

| | |
|--|--|
| Rodzaj zajęć: | |
| Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka: | |
| Cena brutto za 1 godz. zegarową | |
| Doświadczenie w pracy z małym dzieckiem z zaburzonym rozwojem (w latach) | |

Deklarowana liczba godzin do zrealizowania rocznie (tj. od stycznia do grudnia 2025 r):
..... – zgodnie z ustalonym harmonogramem przez koordynatora programu.

.....

Miejscowość, data

.....

czytelny podpis składającego ofertę

* niepotrzebne skreślić