

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych
tel. 74 8423194/ 518 787 916

Załącznik nr 1

do Zapytania ofertowego dotyczącego zatrudnienia specjalistów:
psychologa, pedagoga, logopedy, terapeutę – terapia ręki, terapeuty metodą Tomatisa,
terapeuty/usprawnianie ruchowe.

Formularz ofertowy

Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji lub nr telefonu lub adres e-mail

Przedmiot oferty (według wykazu z Zapytania ofertowego): Specjalista nr,
..... (nazwa specjalizacji)

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu wałbrzyskim, określonych w art. 90v ust. 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 881 z późn. zm.). 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) oferuję wykonanie zamówienia za cenę:

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

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/ zapoznałem się z zapisami Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. przyjąłam/łem do wiadomości, że podana przez mnie cena jest całkowitą kwotą za 1 godzinę zegarową wykonywanej usługi i nie będą mi przysługiwać żadne inne zwroty kosztów;
3. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert;
4. akceptuję przekazany przez Zamawiającego opis przedmiotu zamówienia; uzyskałam/ uzyskałem konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

Zobowiązuję się do:

1. realizacji przedmiotu zamówienia z należytą starannością w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i zgodnie z Zapytaniem.
2. wykonania zamówienia zgodnie w terminie do 18.12.2026 r.

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych
tel. 74 8423194/ 518 787 916

Załącznik nr 2

do Zapytania ofertowego dotyczącego zatrudnienia specjalistów:
psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty – terapia ręki, terapeuty metodą Tomatisa,
terapeuty/usprawnianie ruchowe.

Doświadczenie

Imię i nazwisko:

Warunek postawiony przez Zamawiającego	Informacje potwierdzające spełnienie warunku	Wypełnia Zamawiający – spełnianie warunków: T/N
1) wykształcenie wyższe z przygotowaniem pedagogicznym	(uzyskany tytuł, nazwa uczelni)	
2) kwalifikacje do rodzaju zajęć	(studia podyplomowe, certyfikaty, kursy)	
2) co najmniej 3-letnie doświadczenie praktyczne w zawodzie nauczyciela/specjalisty	(nazwa placówki, funkcja, okres zatrudnienia: od – do)	

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna

Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 8423194 / 518 787 916

Załącznik nr 3

do Zapytania ofertowego dotyczącego zatrudnienia specjalistów: psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty – terapia ręki, terapeuty metodą Tomatisa, terapeuty/usprawianie ruchowe.

Imię i nazwisko:

Oświadczenie Wykonawcy

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj.:
 - a) Oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu ofertowym.
 - b) Znajduję się w sytuacji organizacyjnej, prawnej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.
 - c) Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie przepisów prawa polskiego.
 - d) Spełniam warunki bezstronności i niezależności w stosunku do Zamawiającego – z możliwości realizacji zamówienia wyłączone są podmioty, które powiązane są z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy w szczególności poprzez:
 - uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Zapytania ofertowego oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści.

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

Przyjmuję do wiadomości informacje zawarte w rozdz. XIII. Klauzula informacyjna, znajdujące się w Zapytaniu ofertowym.

.....
Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

