



PCPR.ZP.BS.15/2016

....., dnia .....

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

pieczętka/ dane Wykonawcy

### OFERTA

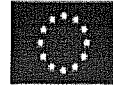
#### W odpowiedzi na zapytanie ofertowe

**Nazwa zamówienia: Prowadzenie zajęć metodą stymulacji polisensorycznej wg pór roku oraz prowadzenie terapii integracji sensorycznej (SI) przez Specjalistów (3 osoby)** w ramach projektu „Blżej Siebie” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020, w ramach osi priorytetowej VIII Integracja społeczna dla działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie wsparcia rodzin i pieczy zastępczej.

składam ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia jako jeden specjalista za cenę brutto za godzinę ..... zł
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w treści zapytania ofertowego w zakresie mojego wykształcenia i przebytych kursów oraz szkoleń a moje doświadczenie w pracy z dziećmi metodami stymulacji polisensorycznej wg pór roku oraz prowadzenia terapii integracji sensorycznej (SI) wynosi ..... lat (wpisać cyfrę większą niż 5).
3. Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego przedstawię wszystkie dokumenty potwierdzające moje kwalifikacje zawodowe w tym wykształcenie i przebyte kursy oraz szkolenia.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania z Dyrekcją Przedszkola Publicznego nr 2 w Kluczborku





**„Blżej siebie”** 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych RPO WO 2014- 2020

---

odpowiedzialności materialnej za powierzony sprzęt podczas prowadzenia zajęć w godzinach popołudniowych w placówce.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że jestem/ nie jestem\* płatnikiem VAT.
7. Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę\* działalność gospodarczą.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
*Podpis i pieczętka wykonawcy*

