

Projekt „Z pomocą rodzinie” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach poddziałania 9.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Numer projektu RPMP.09.01.01-12-0011/20

OFERTA

Nazwa Wykonawcy: REGON NIP.....

Adres..... tel. e-mail

Nawiązując do prowadzonego postępowania na realizację zadania pn.:
Rehabilitacja indywidualna dzieci uczestników projektu „Z pomocą rodzinie”. Usługa obejmuje następujące zabiegi:

Zestaw 1 – czas trwania 60 minut – ilość: 20 godzin

Nazwa zabiegu
Masaż kończyn dolnych
Ćwiczenia stymulujące wzorce ruchowe
Ćwiczenia korygujące wzorce ruchowe
Integracja sensoryczna
Nauka poprawnego chodu

Zestaw 2 – czas trwania 60 minut, ilość: 20 godzin

Nazwa zabiegu
Ćwiczenia stymulujące wzorce ruchowe
Ćwiczenia ogólnousprawniające
Ćwiczenia korygujące postawę
Rehabilitacja kończyn dolnych
Nauka poprawnego chodu

Zestaw 3 – czas trwania 60 minut, ilość: 20 godzin

Nazwa zabiegu
Ćwiczenia stymulujące wzorce ruchowe
Ćwiczenia koordynacyjno - motoryczne
Ćwiczenia stymulujące uwagę i koncentrację
Ćwiczenia manualne i grafomotoryczne

Oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia przy zastosowaniu stawki za godzinę:

..... netto, brutto VAT %. Stawka zawiera koszty dojazdu.

Usługa realizowana w miejscu zamieszkania uczestników projektu na terenie powiatu chrzanowskiego.

Oświadczenia:

1. Oświadczam iż dysponuję osobą która posiada uprawnienia do wykonywania usług rehabilitacji.
2. Oświadczam iż posiadam wyposażenie pozwalające na realizację wszystkich zabiegów wymienionych w pkt I rozeznania.
3. Oświadczam iż osoba bezpośrednio realizująca przedmioty usługi posiada doświadczenie w realizacji usług rehabilitacji dla dzieci.
4. Oświadczam iż posiadam / nie posiadam podpisaną umowę na realizację zabiegów rehabilitacyjnych z Narodowym Funduszem Zdrowia lub firmą ubezpieczeniową (niepotrzebne skreślić).

..... dnia

.....
podpis wraz z pieczętką osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy