

Zamawiający

(pieczęćka zamawiającego)

Znak sprawy: ZPSWR

Cieszyn, 01.10.2024r.

**ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT
NA ZAMÓWIENIE, KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA
130.000 zł netto**

***Świadczenie usług przez specjalistów w ramach zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-
rehabilitacyjno-opiekuńczego***

1. Zamawiający:

Zespół Placówek-Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Cieszynie
43-400 Cieszyn, ul. Wojska Polskiego 3
tel/ fax 33 8520744

2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest realizacja zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego na obszarze powiatu, określonych w art. 90 v ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2022 r. poz. 2230 oraz z 2023 r. poz. 1234) w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych przez specjalistów.

Głównym celem ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych jest udzielanie kompleksowego wsparcia rodzinom z dziećmi niepełnosprawnymi oraz zagrożonymi niepełnosprawnością.

3. Warunki udziału w postępowaniu i sposób ich spełnienia:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1. Zaoferują przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w niniejszym dokumencie.
2. Spełniają następujące warunki dotyczące kompetencji i uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej:

a) terapeuta terapii ręki (1 osoba max. 200 godzin) - tj. osoba posiadająca co najmniej następujące wykształcenie:

- studia magisterskie lub podyplomowe z zakresu pedagogiki lub pedagogiki specjalnej

6. Termin i miejsce otwarcia i odczytania ofert nastąpi w ZPSWR w Cieszynie przy ul. Wojska Polskiego 3 o godz. 9.00 w dniu 10.10.2024 r. Otwarcie ofert jest jawne.

7. Protokół z wyboru oferenta zostanie opublikowany na stronie BIP Zamawiającego.

DYREKTOR

Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszynie

mgr Agnieszka Kozieł

.....
(data i podpis Dyrektora ZPSWR lub osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO
KTÓREGO WARTOŚĆ NIE PRZEKRACZA 130.000 zł netto

DATA.....

NAZWA WYKONAWCY

.....
SIEDZIBA

REGON.....

NIP.....

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług przez specjalistów w ramach zadań wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, składamy niniejszą ofertę proponując cenę:

a) terapeuta ręki

Cena za 1 godzinę	Ilość godzin	Łączna wartość oferty (cena za 1 godzinę x ilość godzin)
..... zł	200	 zł

Łączna wartość oferty brutto słownie
.....

Posiadam:

1. studia wyższe lub podyplomowe w zakresie
2. doświadczenie na stanowiskuw prowadzeniu zajęć wspomagających dziecko niepełnosprawne do 7 roku życia, zagrożone niepełnosprawnością oraz jego rodzinę: co najmniej 1 rok / powyżej 1 roku do 2 lat / powyżej 2 lat do 3 lat / powyżej 3 lat*;
3. co najmniej jeden kurs doskonalący w zakresie terapii dziecka do 7 roku życia:

.....
należy podać nazwę kursu

.....
należy podać nazwę kursu

.....
należy podać nazwę kursu

.....
należy podać nazwę kursu

.....
należy podać nazwę kursu

*właściwe zaznaczyć

Oświadczam/my, że: