



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Łódź, dnia 01.10.2025 r.

Szacowanie wartości zamówienia

Dotyczy: Szacowania wartości zamówienia w ramach Projektu
pn. „**Razem wspieramy adopcję**”
Nr projektu: FELD.07.12-IP.01-0001/24

Zamawiający:

Regionalny Ośrodek Adopcyjny w Łodzi
ul. Północna 27/29, 91-420 Łódź

Diagnoza i terapia neurologopedyczna dla dzieci

- Liczba dzieci objętych diagnozą i terapią neurologopedyczną – 16 w okresie od 15.10.2025 r. do 30.06.2027 r., 1 cykl = 26h (16 cykli x 26 godzin)
- Diagnoza i terapia neurologopedyczna skierowana jest do dzieci, które zostały zakwalifikowane do przysposobienia.
- **Miejsce realizacji:**
 - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Łodzi**
 - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Piotrkowa Trybunalskiego**
- **Wymagania wobec wykonawcy/eksperta:**
 - Ukończone wyższe studia magisterskie z zakresu logopedii lub pedagogiki lub psychologii lub pokrewne;
 - Ukończone studia podyplomowe z zakresu neurologopedii;
 - Posiadane doświadczenie w prowadzeniu diagnoz i terapii neurologopedycznych (minimum 2 lata) w okresie ostatnich 5 lat.

Rekrutacja uczestników po stronie zamawiającego .

Informacje dodatkowe:

Prosimy o przedstawienie oszacowania wartości zamówienia zgodnie z załącznikiem:
Formularz ofertowy, zawierającego:

- Szacunkową **cenę brutto i netto** za całość zamówienia dla w podziale na cykl,
- **Datę sporządzenia wyceny,**
- **Okres ważności oferty.**

Niniejsze zapytanie ma charakter rozeznania rynku i nie stanowi zaproszenia do składania oferty, ani zobowiązania do udzielenia zamówienia.

Termin i forma odpowiedzi:

Prosimy o przesłanie szacunkowej wyceny **do dnia 09.10.2025 r.**
na adres e-mail: roa@lodzkie.pl lub drogą pocztową na adres:

Regionalny Ośrodek Adopcyjny w Łodzi

ul. Północna 27/29
91-420 Łódź

Kontakt:

W przypadku pytań prosimy o kontakt:

Sylwia Kowalczyk tel.: 426302550

Z poważaniem,

.....

(podpis osoby upoważnionej)



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik: Formularz ofertowy

Nazwa i adres oferenta:

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

1. Oszacowanie zamówienia dotyczące diagnozy i terapii neurologopedycznej dla dzieci

- **Kwota brutto:**
- **Kwota netto:**
- **Data sporządzenia wyceny:**
- **Okres ważności oferty:**
- **Uwagi lub zastrzeżenia (jeśli dotyczy):**
.....
.....
.....

Podpis i pieczęć oferenta

.....
(data, imię i nazwisko, stanowisko, podpis, pieczęć)