

Łódź, dnia 27.10.2025 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 31.10.2025 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)