

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

---

### Część I

#### 1. Diagnoza integracji sensorycznej dla dzieci

- Liczba dzieci objętych diagnozą: **50** w okresie od 15.10.2025 r. do 30.06.2027 r.
- Diagnoza integracji sensorycznej skierowana jest do dzieci, które zostały zakwalifikowane do przysposobienia. Diagnoza obejmuje wywiad z opiekunem, w wyniku której wystawiana jest opinia służąca do dalszej terapii dziecka.
- **Miejsce realizacji:**
  - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Łodzi**
  - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Piotrkowa Trybunalskiego**
- **Wymagania wobec wykonawcy/eksperta:**
  - Ukończone studia magisterskie z zakresu **psychologii** lub **pedagogiki** lub pokrewne,
  - Ukończone **studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej** lub **studia podyplomowe z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji** lub **kurs kwalifikacyjny I i II stopnia z zakresu integracji sensorycznej**,
  - Minimum **2-letnie doświadczenie** w prowadzeniu diagnozy i terapii zaburzeń przetwarzania sensorycznego u dzieci w okresie ostatnich 5 lat.

Rekrutacja uczestników leży po stronie Zamawiającego.

---

## Część II

### 2. Terapia integracji sensorycznej dla dzieci

- Liczba dzieci objętych terapią: **20** w okresie od 15.10.2025 r. do 30.06.2027 r., 1 cykl=26h (20 osób x 1 cykl x 26 godzin)
- Terapia integracji sensorycznej przeznaczona jest dla dzieci posiadających diagnozę wskazującą na potrzebę kontynuowania terapii SI. Jej celem jest wspieranie prawidłowego przetwarzania bodźców sensorycznych oraz ułatwienie funkcjonowania w codziennych sytuacjach.
- **Miejsce realizacji:**
  - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Łodzi**
  - Gabinet wykonawcy na terenie miasta **Piotrkowa Trybunalskiego**
- **Wymagania wobec wykonawcy/eksperta:**
  - Ukończone studia magisterskie z zakresu **psychologii** lub **pedagogiki** lub pokrewne,
  - Ukończone **studia podyplomowe z zakresu integracji sensorycznej** lub **studia podyplomowe z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji** lub **kurs kwalifikacyjny I i II stopnia z zakresu integracji sensorycznej**,
  - Minimum **2-letnie doświadczenie** w prowadzeniu diagnozy i terapii zaburzeń przetwarzania sensorycznego u dzieci w okresie ostatnich 5 lat.

Rekrutacja uczestników leży 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 każdej z części,
- **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 integracji sensorycznej dla dzieci

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

---

### 2. Oszacowanie zamówienia dotyczące terapii integracji sensorycznej 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, pieczętka)

