**Załącznik Nr 3**

**OPIS OFEROWANYCH USŁUG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.P** | **RODZAJ USŁUGI** | **SPOSÓB REALIZACJI USŁUGI PRZEZ OFERENTA** |
| **1** | **Terapia neurologopedyczna -** • Diagnoza i terapia osoby dorosłej po operacji guza mózgu z porażeniem czterokończynowym, organicznymi zaburzeniami nastroju   * Przywracanie zdolności komunikacyjnych u osób po urazach czaszkowo mózgowych * Rehabilitacja mowy u osoby dorosłej po operacji guza mózgu z porażeniem czterokończynowym, organicznymi zaburzeniami nastroju. * Rehabilitacja czytania, pisania i liczenia (umiejętności utraconych na skutek patologicznych procesów mózgowych) * Terapia wad wymowy u osób dorosłych |  |

**……………………………………………………………………**

**Podpis oferenta**