

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

Kraków, dnia 10 kwietnia 2018 r.
Znak: OEBR-0700-3-26/17

ZAPYTANIE OFERTOWE

[Do niniejszego postępowania nie stosuje się ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 1579) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro (art. 4 pkt. 8 ustawy)]

Realizator – Szpital Specjalistyczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie zaprasza do składania ofert dotyczących odegrania roli symulowanego pacjenta podczas spotkań szkoleniowych organizowanych w roku 2018 na terenie województwa małopolskiego oraz województwa podkarpackiego

w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego:

**Nr NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego
pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem
cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”**

realizowanego na podstawie Decyzji Ministra Zdrowia.

Powyższy projekt współfinansowany jest ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 471), w ramach Działania 1.3. *Prowadzenie działań na rzecz upowszechniania wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu, przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży – w szczególności przez prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych* (informacja o projekcie: <http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/narodowy-program-zdrowia/profilaktyka-problemow-zdrowia-psychicznego-i-poprawa-dobrostanu-psychicznego-spoleczenstwa/1-3-szkolenia-dla-personelu-medycznego-oraz-niemedycznego-kontakt-z-pacjentem-cierpiącym-na-zaburzenie-psychiczne-oraz-jego-rodzina/>)

Warunki udziału w postępowaniu określone niniejszym zaproszeniem do składania ofert udostępnione są na stronie internetowej www.babinski.pl oraz na tablicy ogłoszeń Zamawiającego.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, ul. dr. J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA kod CPV: 92312200-3

Opis założeń Projektu: Zamawiający rozpoczął realizację projektu szkoleniowego w styczniu 2018r., a planowane zakończenie to grudzień 2018r. Miejsce realizacji: Małopolska i Podkarpacie. Szczegółowe informacje o Projekcie znajdują się na www.konaktwleczeniu.pl. Projekt dotyczy szkoleń z dziedziny komunikacji interpersonalnej z pacjentem cierpiącym na zaburzenia psychiczne i jego rodziną, skierowanych do personelu medycznego/ niemedycznego.

Przedmiotem niniejszego zamówienia jest wykonanie na rzecz Zamawiającego dzieła o charakterze niematerialnym (utworu nieucieleśnionego – inscenizację) polegającego na przygotowaniu ćwiczeń praktycznych i wykonaniu roli aktorskiej (kilkukrotne odegranie roli symulowanego pacjenta podczas danego szkolenia) o charakterze niestandardowym, niepowtarzalnym, wypełniającym kryteria twórczego i indywidualnego dzieła, w zaprojektowanych ćwiczeniach podczas szkoleń grup zawodowych- uczestników Projektu: lekarze lub pielęgniarki/pielęgniarze, w godzinach od 9.00 do 18.00, we wskazanych lokalizacjach w obrębie województwa małopolskiego oraz podkarpackiego.

Zasady ogólne w zakresie wykonania dzieła:

- Wykonawca jest zaangażowany do Projektu na podstawie umowy o dzieło.
- Szkolenie zostanie przeprowadzone w oparciu o autorski Program szkolenia, zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia oraz opracowane materiały szkoleniowe.
- Zamawiający zabezpiecza na szkolenie zaplecze logistyczne do przeprowadzenia szkoleń.
- Wykonawca zobowiązuje się wykonać dzieło zgodnie z wytycznymi Zamawiającego, a w szczególności w oparciu o scenariusze aktorskie otrzymane od Zamawiającego
- Zamawiający zapewnia Wykonawcy 30 scenariuszy aktorskich oraz pomocnicze materiały szkoleniowe i dydaktyczne.
- Zamawiający zapewnia Wykonawcy 3 przerwy kawowe + lunch w trakcie każdego szkolenia,
- Wykonawca będzie zobowiązany do stosowania się do wewnętrznych uregulowań Zamawiającego w zakresie organizacji Projektu i wszelkich wytycznych w zakresie przeprowadzenia szkoleń.
- Szkolenie każdorazowo trwać będzie 9 godzin zegarowych/dzień tj. od godz. 9.00 do godz. 18.00 (8 godzin edukacyjnych), z zastrzeżeniem iż Zamawiający dopuszcza zmianę godzin.
- Wykonawca ma obowiązek przyjechać na miejsce szkolenia wskazane przez Zamawiającego na co najmniej 30 minut przed planowanym rozpoczęciem szkolenia.
- Wykonawca ma obowiązek podać swoje aktualne dane kontaktowe w zakresie nr telefonu prywatnego i adresu poczty e-mail – a w przypadku zmian przesłać je niezwłocznie na wskazany w umowie adres e-mail.
- Wykonawca ma obowiązek poinformować Kierownika Projektu w przypadku zaistnienia okoliczności uniemożliwiających przeprowadzenie szkolenia w wyznaczonym terminie, co najmniej na dwa dni przed szkoleniem oraz wyznaczyć zastępstwo.

Szczegółowy Program szkolenia (wraz z określeniem czasu trwania poszczególnych części szkolenia oraz metod i środków dydaktycznych) określa tabela nr 1.

Tabela nr 1

<i>Dzień II – Specyfika komunikacji z pacjentem z zaburzeniami psychicznymi</i>		
Pielęgniarki/ pielęgniarze/ Lekarze/ Inne zawody medyczne	9-10.30	komunikacja z pacjentem z zaburzeniami psychotycznymi 1. część warsztatowa – do wyboru ćwiczenie z symulowanym pacjentem z omówieniem (60 min) 2. część wykładowa (30 min)
	10.30-10.45	przerwa
	10.45-12.15	komunikacja z pacjentem uzależnionym 1. część warsztatowa – do wyboru ćwiczenie z symulowanym pacjentem z omówieniem (60 min) 2. część wykładowa (30 min)
	12.15-12.30	przerwa
	12.30-14.00	komunikacja z pacjentem geriatrycznym 1. część warsztatowa - część warsztatowa – do wyboru ćwiczenie z symulowanym pacjentem z

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

	14.00-15.00	omówieniem (60 min) 2. część wykładowa (30 min)
	15.00-17.00	lunch komunikacja z pacjentem z zaburzeniami osobowości: 1) część warsztatowa - część warsztatowa - do wyboru ćwiczenie jedno lub dwa z symulowanym pacjentem z omówieniem (90 min) 2) część wykładowa (30 min)
	17.00-17.15	przerwa
	17.15-18.00	podsumowanie szkolenia, test sprawdzający wiedzę i ankieta oceniająca szkolenie

Szczegółowy harmonogram wykonywania dzieła określa tabela nr 2

Tabela nr 2

data szkolenia	TERMIN WYKONANIA DZIEŁA	dzień tygodnia	miasto/województwo	nazwa grupy zawodowej szkoleń
20-21.04.2018	21.04.2018	sobota	Kraków/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze
27-28.04.2018	28.04.2018	sobota	Myślenice/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze
11-12.05.2018	12.05.2018	sobota	Krosno/podkarpackie	pielęgniarki/pielęgniarze
25-26.05.2018	26.05.2018	sobota	Oświęcim/małopolskie	lekarze
15-16.06.2018	16.06.2018	sobota	Nowy Targ/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze
28-29.09.2018	29.09.2018	sobota	Dębica/podkarpackie	pielęgniarki/pielęgniarze
05-06.10.2018	06.10.2018	sobota	Nowy Sącz/małopolskie	lekarze
26-27.10.2018	27.10.2018	sobota	Nowy Targ/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze
09-10.11.2018	10.11.2018	sobota	Rzeszów/podkarpackie	lekarze
14-15.12.2018	15.12.2018	Sobota	Myślenice/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze

Informacje dodatkowe do przedmiotu zamówienia:

- 1) Zamawiający zastrzega sobie prawo na co najmniej 4 dni (kalendarzowych) przed zaplanowaną datą szkolenia do: odwołania zaplanowanego szkolenia oraz do zmiany podanego powyżej terminu lub zmiany lokalizacji (w obrębie wskazanych województw).
- 2) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu szkoleń lub zmiany lokalizacji (w obrębie wskazanych województw) w przypadku braku wystarczającej liczby uczestników na szkolenie, a Wykonawcy nie będzie przysługiwało z tego tytułu jakiegokolwiek roszczenie.

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

- 3) Ostateczna liczba szkoleń, termin oraz ilość osób uczestniczących uzależniona będzie od ilości uczestników ustalonej w procesie rekrutacji. Aktualizacje harmonogramów dostępne są pod adresem: <https://kontaktwleczeniu.pl/harmonogram.html>.
- 4) Wykonawca może zapoznać się z całym materiałem dydaktycznym Projektu w siedzibie Zamawiającego w terminie do dnia 12.04.2018r. w godz. 7.30 – 15.00, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu z Zamawiającym.
- 5) Materiał dydaktyczny niezbędny do przeprowadzenia szkolenia Wykonawca otrzyma w dniu podpisania umowy.
- 6) Zamawiający dopuszcza modyfikację umowy w trakcie jej obowiązywania w zakresie zmiany terminu szkoleń lub zmiany lokalizacji szkoleń.

III. TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Wykonanie usługi w terminie **od 21.04.2018 r. do 20.12.2018 r.**
2. Termin płatności za wykonanie zamówienia: zapłata należności następować będzie częściowo – miesięcznie za każdy zakończony miesiąc na podstawie rachunku/faktury, w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego rachunku/faktury przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, z tym zastrzeżeniem, iż za ostatni miesiąc umowy tj. grudzień 2018r. zapłata nastąpi nie później niż do dnia 28.12.2018r.
3. Zamawiający zastrzega możliwość ustalenia innych terminów składania miesięcznych dokumentów, o których mowa w ust.2, w przypadku konieczności rozliczenia dotacji Projektu w innych terminach, a które wynikać będą z harmonogramu dotacji Projektu.

IV. O ZAMÓWIENIE MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ WYKONAWCY:

1. Posiadający :
 - wykształcenie co najmniej średnie, oraz
 - staż pracy w zawodzie aktora/scenarzysty wynoszący co najmniej dwa lata, lub posiadający co najmniej dwu letnie doświadczenie zawodowe w zakresie pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.
2. Osoby fizyczne lub osoby prowadzące działalność gospodarczą zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innym organie ewidencji działalności gospodarczej,
3. Osoby posiadające niezbędną wiedzę oraz dysponujące osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Osoby posiadające doświadczenie zawodowe, potwierdzone odpowiednimi dokumentami,
5. Osoby znajdujące się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.
6. Realizator nie dopuszcza do składania ofert przez osoby, które w dniu składania oferty pozostają z Zamawiającym w stosunku pracy, w ramach którego wykonują obowiązki pracownicze.

Ocena spełniania warunków zostanie dokonana na podstawie złożonej oferty, na zasadzie spełnia/nie spełnia.

V. DOKUMENTY, JAKIE POWINIEN ZŁOŻYĆ WYKONAWCA:

- ✓ Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
- ✓ Curriculum vitae.
- ✓ Dyplom ukończenia szkoły średniej.
- ✓ Inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.
2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
3. Wykonawca składa ofertę zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu ofertowym.
4. Zamawiający ma prawo wezwać Wykonawcę do wyjaśnienia treści złożonej oferty.
5. Dokumenty sporządzone przez Wykonawcę powinny być podpisane przez osobę uprawnioną.
6. Dokumenty i oświadczenia składane do oferty należy złożyć w formie oryginałów lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną.

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

7. W przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika, pełnomocnictwo należy załączyć do oferty w formie oryginału, pełnomocnictwo to musi w swej treści jednoznacznie wskazywać uprawnienie do podpisania oferty.

8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty niezależnie od wyników postępowania.

VII KRYTERIA OCENY OFERT ORAZ SPOSOBU PRYZYNAWANIA PUNKTACJI

1. Przy założeniu spełnienia wszystkich wymagań, o których mowa w Zapytaniu ofertowym, oceniając ofertę Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Lp.	Kryterium	Waga
1.	Cena – rozumiana jako całkowita, ryczałtowa cena brutto za kompleksową realizację przedmiotu zamówienia	100%

Ilość punktów uzyskanych za kryterium „cena” - obliczone będzie ze wzoru:

Cena wykonania zamówienia – Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów = **100 pkt**, oferty następne będą oceniane na zasadzie proporcji w stosunku do oferty najtańszej wg wzoru :

$$K_c = [C_{\min} / C_{\text{bad}}] \times 100$$

gdzie:

- K_c - liczba punktów za cenę
 C_{\min} - najniższa cena ofertowa
 C_{bad} - cena oferty badanej

- ✓ Cena powinna być określona w kwocie brutto.
- ✓ Cena oferty powinna obejmować wszystkie elementy zamówienia.
- ✓ Cena oferty powinna obejmować wynagrodzenie za wszystkie obowiązki Wykonawcy oraz czynności niezbędne do zrealizowania zamówienia, a także zawierać wszystkie koszty Wykonawcy, związane z prawidłową realizacją przedmiotu zamówienia.

VIII. Wyjaśnienia i modyfikacja treści Zapytania ofertowego:

1. Wyjaśnienia treści:

- Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści niniejszego zapytania.
- Wniosek o wyjaśnienie treści zaproszenia Wykonawca może złożyć nie później niż do dnia 12.04.2018r. Jeżeli wniosek wpłynie po upływie tego terminu, Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić wniosek bez rozpoznania.
- Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż do dnia 13.04.2018r.
- Treść zapytań oraz udzielone wyjaśnienia zostaną zamieszczone na stronach internetowych gdzie zamieszczono zapytanie ofertowe.
- Zamawiający zastrzega, że informacje, wyjaśnienia udzielone ustnie lub telefonicznie nie są wiążące.

2. Modyfikacja treści:

- w uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść zapytania ofertowego,
- wprowadzona modyfikacja, uzupełnienie, zmiana, w tym zmiana terminów, zostanie zamieszczona, na stronach internetowych w miejscach, gdzie ogłoszono zapytanie ofertowe.
- wszelkie modyfikacje, zmiany, uzupełnienia, zmiany terminów oraz wyjaśnienia Zamawiającego stają się integralną częścią zapytania ofertowego i są wiążące dla Wykonawców przy składaniu ofert.

IX. MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY

1. Ofertę należy przesłać w formie elektronicznej na adres: katarzyna.wrona@babinski.pl.
2. Termin składania ofert: **17.04.2018 r.**
3. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania składania przez Wykonawców wyjaśnień do złożonych ofert.
5. Ofertą najkorzystniejszą zostanie oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów.
6. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej, gdzie było zamieszczone zapytanie ofertowe : www.babinski.pl

X. Odrzuceniu podlegają oferty:

- których treść nie odpowiada treści Zapytania ofertowego.
- złożone przez Wykonawcę niespełniającego warunków, określonych w Zapytaniu ofertowym.

XI. INFORMACJE DODATKOWE:

1. Postępowanie jest oznaczone znakiem sprawy: **Znak: OEBR-0700-3-26/17**. Wykonawcy winni we wszystkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na podane oznaczenie.
2. **Osoba do kontaktu ze strony Zamawiającego:**
-Katarzyna Wrona, tel.12 65-24-427; e-mail: katarzyna.wrona@babinski.pl.
3. Oferta jest wiążąca przez 30 dni od daty otwarcia ofert.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość prowadzenia dalszych szczegółowych negocjacji z wybranymi Wykonawcami.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia lub unieważnienia postępowania w całości lub części bez podania przyczyny na każdym etapie postępowania.
6. Jeżeli wybór oferty najkorzystniejszej nie będzie możliwy z uwagi na fakt, iż dwóch lub więcej Wykonawców złożyło oferty, które uzyskają taką samą punktację ocen w danym pakiecie, Zamawiający dokona wyboru tej oferty, która będzie zawierała większe doświadczenie dydaktyczne, lub przeprowadzi negocjacje z Wykonawcami lub zaprosi Wykonawców do złożenia ofert dodatkowych.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie
Podpis Zamawiającego
Słoneczna Cecik

Załączniki:

- 1) Formularz ofertowy - załącznik nr 1

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

Znak: OEBR-0700-3-26/17

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego:

.....
(pieczęć Wykonawcy)

....., dnia.....r.

FORMULARZ OFERTOWY

do zamówienia:

**Nr NPZ.CO3_2017_Szkolenia_dla_personelu_medycznego_oraz_niemedycznego
pt. „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem
cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu/faks:

adres e-mail:

NIP:

REGON:

Adres korespondencyjny

Nazwisko osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy:

2. Zobowiązanie Wykonawcy :

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 10.04.2018 r. **do składania ofert dotyczących odegrania roli symulowanego pacjenta w roku 2018** podczas spotkań szkoleniowych organizowanych na terenie województwa małopolskiego oraz województwa podkarpackiego w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego pn.: „Szkolenia dla personelu medycznego oraz niemedycznego – kontakt z pacjentem cierpiącym na zaburzenie psychiczne oraz jego rodziną”

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za łączne wynagrodzenie brutto:

.....złgr.

słownie:

w podziale na następujące terminy wykonania dzieła:

TERMIN WYKONANIA DZIEŁA	dzień tygodnia	miasto/województwo	nazwa grupy zawodowej szkoleń	Wartość brutto za dzieło
21.04.2018	sobota	Kraków/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	
28.04.2018	sobota	Myślenice/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	
12.05.2018	sobota	Krosno/podkarpackie	pielęgniarki/pielęgniarze	
26.05.2018	sobota	Oświęcim/małopolskie	lekarze	
16.06.2018	sobota	Nowy Targ/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	
29.09.2018	sobota	Dębica/podkarpackie	pielęgniarki/pielęgniarze	
06.10.2018	sobota	Nowy Sącz/małopolskie	lekarze	
27.10.2018	sobota	Nowy Targ/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	
10.11.2018	sobota	Rzeszów/podkarpackie	lekarze	
15.12.2018	Sobota	Myślenice/małopolskie	pielęgniarki/pielęgniarze	

3. Wykaz osób wykonujących czynności przy realizacji zamówienia wraz z informacją o kwalifikacjach zawodowych lub doświadczeniu tych osób

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Szpital Specjalistyczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul.dr.J.Babińskiego 29, 30-393 Kraków

4. Oświadczenia Wykonawcy:

- 1) Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- 2) Oświadczam, że w cenie naszej zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
- 3) Oświadczam, że przedmiot niniejszego zamówienia realizować będę zgodnie z wymaganiami Zamawiającego w okresie przez niego wskazanym,
- 4) Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę oraz dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- 5) Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe, potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
- 6) Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej świadczenie usługi.
- 7) Oświadczam, że w dniu składania oferty nie pozostaję z Zamawiającym w stosunku pracy.

Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty

[należy odpowiednio dołączyć:

- 1) wypis z właściwego rejestru potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej oraz prawo do występowania w imieniu Wykonawcy – osoby prawnej, a w przypadku pełnomocników – również pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawcy, oraz dokumenty potwierdzające informacje wymienione w pkt 3-4 Oferty Wykonawcy
- 2) Curriculum vitae.
- 3) Dyplom ukończenia szkoły .
- 4) Inne dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis / pieczęć osoby upoważnionej)

