



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)
REGON
NIP.....
tel./fax
e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 1 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

- Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

<u>Wartość za 1 godzinę treningu</u>	<u>Ilość godzin</u>	<u>Wartość za całość przedmiotu zamówienia [1x2]</u>
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)
<u>WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):</u>		
.....		
.....		

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

- Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....

 (Nazwa i adres Wykonawcy)
 REGON

NIP.....
 tel./fax
 e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 2 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

- Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

Wartość za 1 godzinę treningu	Ilość godzin	Wartość za całość przedmiotu zamówienia [1x2]
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)

WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):

.....

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

- Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)
REGON
NIP.....
tel./fax
e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 3 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

- Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

<u>Wartość za 1 godzinę treningu</u>	<u>Ilość godzin</u>	<u>Wartość za całość przedmiotu zamówienia [1x2]</u>
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)
<u>WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):</u>		
.....		
.....		

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

- Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....

(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)
REGON
NIP.....
tel./fax
e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 4 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

1. Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

Wartość <u>za 1 godzinę treningu</u>	Ilość godzin	Wartość <u>za całość przedmiotu zamówienia</u> [1x2]
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)
<u>WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):</u>		
.....		
.....		

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

2. Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....

(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)
REGON
NIP.....
tel./fax
e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 5 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

1. Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

Wartość <u>za 1 godzinę treningu</u>	Ilość godzin	Wartość <u>za całość przedmiotu zamówienia</u> [1x2]
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)
<u>WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):</u>		
.....		
.....		

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

2. Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Formularz oferty

.....
.....
.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)
REGON
NIP.....
tel./fax
e-mail

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

Oferta dla 6 części zamówienia

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne usługi, którego wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w art. 138g ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

1. Oferujemy kompleksowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w pkt. III OGŁOSZENIA zgodnie z wymaganiami przedmiotowego OGŁOSZENIA, oraz na warunkach przedstawionych we wzorze umowy, za wynagrodzeniem ryczałtowym w wysokości:

Wartość <u>za 1 godzinę treningu</u>	Ilość godzin	Wartość <u>za całość przedmiotu zamówienia</u> [1x2]
1	2	3
..... zł	1 440 zł*)

WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (SŁOWNIE ZŁOTYCH):

.....
.....

*) Cenę ofertową stanowi łączna cena jaką Zamawiający jest obowiązany zapłacić wykonawcy za wykonanie czynności opisanych w pkt III. OGŁOSZENIA. W cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług lub podatkiem akcyzowym.

UWAGA!!! Wskazana przez Wykonawcę cena, powinna uwzględniać wszystkie czynności niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia określone w pkt. III. niniejszego OGŁOSZENIA.

2. Osoba wyznaczona do realizacji zadania:

Imię i nazwisko.....

Doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi psychicznie (min 1 rok): rok/lata



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Doświadczenie w pracy w zawodzie terapeuty (min 1 rok): rok/lata

UWAGA!!! Powyższe doświadczenia należy wskazać używając jednoznacznych, następujących określeń: pięć (lub 5), sześć (lub 6), siedem (lub 7) itd.

UWAGA!!! wskazane powyżej doświadczenia nie mogą być krótsze niż jeden (1) rok.

3. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia:** od dnia podpisania umowy do dnia 30 marca 2019r.
4. Uważam (-y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
5. Wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązuję/zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, **w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.**

Data

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Usługa polegająca na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego

Załącznik nr 1 do oferty

Zamawiający:
Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego
„Wzajemna Pomoc”
ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12
26-600 Radom

.....

.....

.....

(nazwa i adres wykonawcy)

Oświadczenie wykonawcy

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zamówienie publiczne na usługę polegającą na przeprowadzeniu treningów z zakresu terapii dla uczestników projektu „W drodze do samodzielności” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego** prowadzonego przez Stowarzyszenie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Wzajemna Pomoc”, ul. Niedziałkowskiego 25/27 lok.12, 26-600 Radom, oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu z postępowania oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA*):

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS), nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania oraz spełnia/ją warunki udziału w postępowaniu.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(Podpis i pieczęć wykonawcy/osoby
uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

* wypełnić, jeżeli dotyczy