

..... dnia

[pieczęćka firmowa]

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa
2. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]
.....
3. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]
.....
4. REGON
5. Telefon [z numerem kierunkowym]
6. Faks [z numerem kierunkowym]
7. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:
Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa

znak: **ZZZ-160/18**, w sprawie:

KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA I OBSŁUGA JEDNODNIOWEJ KONFERENCJI KRAJOWEJ
W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PN. „ROZWÓJ KOMPETENCJI PIELĘGNIARSKICH”,
WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU
SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

Wybór Wykonawcy kompleksowej organizacji i obsługi jednodniowej konferencji1. Cena oferty

Niniejszym składamy ofertę na realizację zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 1 do SIWZ, na kompleksową organizację i obsługę jednodniowej konferencji dla maksymalnie 220 (dwustu dwudziestu) uczestników, która odbędzie się w Warszawie w dniu 18 października 2018 r., obejmującą:

1. Zapewnienie sali konferencyjnej mogącej pomieścić co najmniej 220 osób i sali do usługi cateringowej i kelnerskiej wraz z odpowiednim sprzętem technicznym;
2. Zapewnienie usługi cateringowej i kelnerskiej;
3. Zapewnienie co najmniej 15 bezpłatnych miejsc parkingowych dla uczestników konferencji;
4. Wykonanie, skompletowanie i przekazanie materiałów konferencyjnych każdemu uczestnikowi konferencji (łącznie 220 sztuk pendrive i 220 sztuk identyfikatorów imiennych dla każdego uczestnika konferencji) oraz dodatkowo 10 sztuk identyfikatorów bez wskazania uczestnika konferencji).

Całkowite wynagrodzenie za realizację ww. zamówienia ^{*/} wynosi (wartość z tabeli w wierszu RAZEM w kolumnie F)zł, (słownie:.....zł), w tym VAT, według następującego wyliczenia:

^{*/} - cena ofertowa brana pod uwagę przy porównaniu ofert (kryterium nr 1 - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ) - waga w ocenie ofert: 60 pkt w łącznej punktacji.

Lp.	Kategoria	Liczba osób	Liczba jednostek	Stawka jednostkowa w zł z VAT	Wartość brutto w zł (z VAT)** F=C x D x E
A	B	C	D	E	F
1.	Sala konferencyjna wraz z zapleczem, tj. recepcja, szatnia, parking	220	1
2.	Sala do usługi cateringowej i kelnerskiej wraz z odpowiednim sprzętem technicznym	220	1
3.	Catering wraz z obsługą kelnerską	220	1
4.	Wydruk materiałów konferencyjnych	220	1
RAZEM (suma pozycji 1,2,3,4 w kolumnie F)				zł

**/ - cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

i obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Ostateczne wynagrodzenie zostanie wyliczone na podstawie sumy iloczynów faktycznej liczby uczestników i jednostkowych cen wg ww. stawek jednostkowych z Oferty Wykonawcy.

Wycenę należy dokonać zgodnie ze wszystkimi wymogami zapisanymi w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

2. Kryteria poza cenowe

Lp.	Termin konferencji	Nazwa hotelu/ obiektu	Adres hotelu/ ośrodka/sali	Standard obiektu */ (należy podać liczbę gwiazdek)	Odległość od dworca/stacji kolejowej Warszawa Centralna **/ (należy podać odległość z dokładnością do 100 m)
1	2	3	4	5	6
1	18 października 2018 r.				

*/ Standard obiektu (kryterium nr 2 - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ) - waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji.

**/ Odległość od dworca/stacji kolejowej Warszawa Centralna w linii prostej (kryterium nr 3 - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ) - liczona za pomocą narzędzia kalkulator odległości <http://odleglosci.info>. - waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji.

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

- Termin, miejsce oraz warunki realizacji zamówienia** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 2 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki usługi określone w rozdz. V pkt 1 i 2 SIWZ.
- Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 3 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 3 SIWZ.
- Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 4 SIWZ.
- Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:
Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 5 SIWZ.

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

WADIUM NIE JEST WYMAGANE

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział V pkt 6 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli TAK należy wypełnić

.....

IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI

[Patrz rozdział I pkt 21 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE ***niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

.....

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

.....

i określenie czego dotyczy :

.....

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

.....

X. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

XI. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

XII. INFORMACJE O MAŁYCH/ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTWACHCzy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem¹?*(informacja wymagana wyłącznie do celów statystycznych)***TAK / NIE *****niepotrzebne skreślić*

¹/- por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. *dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw* (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36).

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów euro.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów euro.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów euro.

Ponadto oświadczamy, że:

- przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez **okres 30 dni** od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
 upoważnionej do reprezentowania firmy*

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełnienia warunków w postępowaniu	
2.	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie Wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
4.	Wykaz wykonanych przez Wykonawcę usług w zakresie kompleksowej organizacji i obsługi eventów typu: konferencja, kongres, warsztat, szkolenie lub podobnych, na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu	
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
 upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAAŁACZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-160/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA I OBSŁUGA JEDNODNIOWEJ KONFERENCJI

KRAJOWEJ W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PN. „ROZWÓJ KOMPETENCJI

PIELĘGNIARSKICH”, WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO

FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.

PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ**.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy*

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

....., w

następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy*

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.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP-160/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA I OBSŁUGA JEDNODNIOWEJ KONFERENCJI

KRAJOWEJ W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PN. „ROZWÓJ KOMPETENCJI

PIELĘGNIARSKICH”, WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO

FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.

PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art.
ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24
ust. 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp.
podjąłem następujące środki naprawcze:

.....
.....

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

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

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawca/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

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.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-160/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE: :

KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA I OBSŁUGA JEDNODNIOWEJ KONFERENCJIKRAJOWEJ W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PN. „ROZWÓJ KOMPETENCJIPIELĘGNIARSKICH”, WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGOFUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.2.,1.3.,1.4. SIWZ**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- wydano wyrok lub decyzję*

*Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.***niepotrzebne skreślić*

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 4 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP-160/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE :

[KOMPLEKSOWA ORGANIZACJA I OBSŁUGA JEDNODNIOWEJ KONFERENCJI](#)[KRAJOWEJ W RAMACH PROJEKTU POZAKONKURSOWEGO PN. „ROZWÓJ KOMPETENCJI](#)[PIELĘGNIARSKICH”, WSPÓLFINANSOWANEGO PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO](#)[FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ](#)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony do reprezentowania Wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]: _____

_____ na potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w rozdz. III ust. 2 pkt 2.3.

SIWZ składam poniższy wykaz wykonanych usług:

LP.	NAZWA WYKONANEJ/ WYKONYWANEJ USŁUGI	PRZEDMIOT/ ZAKRES USŁUG	TERMIN REALIZACJI USŁUGI	PODMIOT NA RZECZ, KTÓREGO ZOSTAŁA WYKONANA USŁUGA	WARTOŚĆ USŁUGI (ZŁ BRUTTO)	POTWIERDZENIE, ŻE USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA NALEŻYCIEM (nr załącznika/ strona oferty)*/
1	2	3	4	5	6	7
1			OD __/__/__ DO __/__/__			
2			OD __/__/__ DO __/__/__			
....						

*/ -Wykonawca musi załączyć dowody potwierdzające, że każda z tych usług została wykonana lub jest wykonywana należycie.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

- referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były lub są wykonywane,
- jeżeli Wykonawca nie jest w stanie uzyskać referencji z powodu wystąpienia uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wtedy przedstawia oświadczenie własne,
- w przypadku usług nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu.

UWAGA:

Powyższy wykaz wykonanych/wykonywanych usług PODLEGA uzupełnieniu i wyjaśnieniom z art. 26 ustawy Pzp. i musi być złożony wraz z ofertą.

Wykonawca na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu może w ww. wykazie przedstawić więcej niż 3 wymagane usługi, o których mowa w rozdz. III ust. 2 pkt 2.3. SIWZ.

_____, dnia __/__/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*