

..... dnia .....

.....  
[pieczęćka firmowa]**OFERTA****I. DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa .....

.....

2. Przedstawiciel producenta\* .....

.....

3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]

.....

.....

4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

.....

.....

5. REGON .....

6. Telefon [z numerem kierunkowym] .....

7. Faks [z numerem kierunkowym] .....

8. 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: **ZZP- 70/17**, na:

**ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ  
PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

\* wypełnić fakultatywnie

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

1. Cena oferty

**Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert** (waga w ocenie ofert : 56 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA REALIZACJĘ USŁUGI
1	2

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT:..... %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 2 – wynosi słownie:

.....

**2. CMS zaprojektowany w technologii RWD** (waga w ocenie ofert: 8 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania CMS zaprojektowanego w technologii RWD.

**3. Aktywny moduł cache'owania** (waga w ocenie ofert: 8 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania aktywnego modułu cache'owani.

**4. Moduł galerii** (waga w ocenie ofert: 8 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.4. SIWZ (kryterium nr 4).

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania modułu galerii.

**5. Adresy URL przyjazne dla użytkowników i wyszukiwarek** (waga w ocenie ofert : 4 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.5. SIWZ (kryterium nr 5).

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania adresów URL przyjaznych dla użytkowników i wyszukiwarek.

**6. Modułowa budowa podstron serwisu** (waga w ocenie ofert : 8 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.6. SIWZ (kryterium nr 6).

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania modułowej budowy podstron serwisu.

**7. Możliwość zarządzania mediami załączonymi przez CMS** (waga w ocenie ofert : 8 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.7. SIWZ (kryterium nr 7).

**TAK / NIE \***

*\*niepotrzebne skreślić*

**UWAGA!** Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zaoferowania możliwości zarządzania mediami załączonymi przez CMS.

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

1. **Termin realizacji zamówienia** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin realizacji zamówienia określony w rozdz. V pkt 2 SIWZ.
2. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 3 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 3 SIWZ.
3. **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.
4. **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 - nie dotyczy

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

~~1. **Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**~~

..... *zał. nr* .....

~~2. **Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:**~~

.....

*(wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu)*

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

#### ~~VII. 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:

.....

**VIII. 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 :

.....

.....

**Ponadto oświadczamy, że:**

- jesteśmy związani ofertą przez **30 dni** od upływu terminu na składanie ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej  
do reprezentowania firmy lub podpis osoby  
fizycznej*

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

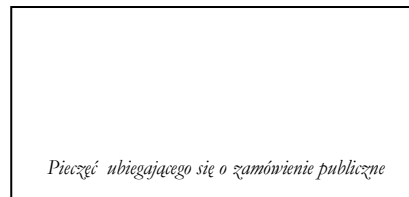
LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków w postępowaniu	
2.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych oraz Oświadczenie wykonawcy dotyczące braku orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne oraz Oświadczenie wykonawcy dotyczące braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne	
4.	Oświadczenie wykonawcy	
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczęćka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 70/17  
PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:  
ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE  
NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ  
ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA



## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R.  
PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZZ)

### 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 lub podpis osoby fizycznej*

### INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w 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 lub podpis osoby fizycznej*

**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 pieczęć imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej*

**ZAAŁACZNIK NR 2 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 70/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE

NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ

ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA

*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 lub podpis osoby fizycznej*

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 lub podpis osoby fizycznej*



**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 lub podpis osoby fizycznej*

**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 lub podpis osoby fizycznej*

**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 lub podpis osoby fizycznej*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-70/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE

NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ

ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 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 lub podpis osoby fizycznej*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 lub podpis osoby fizycznej*

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  
lub podpis osoby fizycznej*

**ZALĄCZNIK NR 4 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ-70/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE

NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ

ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA

*Pieczczę ubiegającego się o zamówienie publiczne*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

reprezentując firmę [o ile dotyczy] \_\_\_\_\_

oświadczam, że oferowana usługa spełnia cechy utworu w rozumieniu ustawy o prawie autorskim i  
prawach pokrewnych

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
lub podpis osoby fizycznej*

## ZAŁĄCZNIK NR 5 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 70/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE

NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ

ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

**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 USŁUGI	TERMIN REALIZACJI USŁUGI	PODMIOT NA RZECZ, KTÓREGO ZOSTAŁA WYKONANA USŁUGA	POTWIERDZENIE, ŻE USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA NALEŻYCIEM (nr załącznika/ strona oferty) */
1	2	3	4	5	7
1			OD __/__/__ DO __/__/__		
2			OD __/__/__ DO __/__/__		
3			OD __/__/__ DO __/__/__		

\*/ - dokumentem potwierdzającym należyte wykonanie usług jest oświadczenie Wykonawcy

**UWAGA:**

**Powyższy wykaz wykonanych/wykonywanych usług PODLEGA uzupełnieniu i wyjaśnieniom z art. 26 ustawy Pzp.**

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  
lub podpis osoby fizycznej

**ZAAŁĄCZNIK NR 6 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 70/17**  
PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:  
**ZAPROJEKTOWANIE ORAZ WDROŻENIE**  
**NOWEJ STRONY INTERNETOWEJ**  
**ZAKŁADU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA**

*Pieczczę ubiegającego się o zamówienie publiczne*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: \_\_\_\_\_

reprezentując firmę [o ile dotyczy] \_\_\_\_\_

oświadczam, że wykazane przeze mnie w załączniku nr 5 do oferty usługi, zostały wykonane należycie.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
lub podpis osoby fizycznej*