

PCPR-RPO-JP-3610/8/19

Włoszczowa, dn. 22 sierpnia 2019 r.

**POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE
29-100 WŁOSZCZOWA**
ul. Wiśniowa 10, tel. 041/ 3944993
NIP 656-19-23-001

ZAPYTANIE OFERTOWE

W ramach projektu pn.: „BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 dla EFS, Oś 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

W umowie o dofinansowanie projektu BEZ BARIER (nr umowy RPSW.09.02.01-26-0090/18-00) zamawiający został zobowiązany do dokonywania zamówień w pierwszej kolejności u Podmiotów Ekonomii Społecznej

1. Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa
NIP 656 192 30 01

2. Postanowienia ogólne:

- a) Zamawiający zastrzega, że o udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie podmioty ekonomii społecznej świadczące usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytocznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020). Wykonawca, który nie spełni przedstawionego powyżej warunku zostanie wykluczony z udziału w postępowaniu.
- b) Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany lub uzupełnienia treści niniejszego zapytania ofertowego przed terminem składania ofert. Informacja o wprowadzeniu zmiany lub uzupełnieniu treści zapytania ofertowego zostanie opublikowana na stronie Zamawianego (www.pcprwloszczowa.pl). Jeżeli wprowadzone zmiany lub uzupełniania treści zapytania ofertowego będą wymagały zmiany treści ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert.



- c) Zapytanie realizowane będzie na podstawie umowy podpisanej przez strony po wybraniu najkorzystniejszej oferty określającej zakres zapytania oraz cenę.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie usług trenera podczas zajęć sportowych dla 7 niepełnosprawnych osób w łącznym wymiarze **160 godzin zegarowych** przez okres 20 miesięcy (raz w tygodniu przez 2 godziny), tj.:
- a. 32 godziny 2019 r.
 - b. 80 godzin 2020 r.
 - c. 48 godzin 2021 r.
4. Termin realizacji zamówienia:
Od podpisania umowy do dnia 14 listopada 2021 r.
5. Miejsce wykonywania usługi:
Baza treningowa w miejscowości Nieznanowice, gm. Włoszczowa
6. O realizację zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy dysponują jedną osobą do realizacji przedmiotu zamówienia, spełniającą poniższe wymagania:
- a) Uprawnienia min. II klasy trenera lekkiejatletyki
 - b) Udokumentowane doświadczenie – min. roczne
 - c) Posiadanie programu szkolenia w jednej z dyscyplin lekkoatletycznych (rzut oszczepem, rzut dyskiem, pchnięcie kulą, biegi)

Wykonawca na potwierdzenie określonego powyżej warunku złoży wraz z ofertą wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, odpowiedzialnych za świadczenie usługi, wraz z informacją na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia niezbędnych do wykonywania zamówienia – sporządzony wg. wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do zapytania wraz z dokumentami potwierdzającymi kwalifikacje, uprawnienia, doświadczenia.

7. Wykonawca będzie zobowiązany do:
- a) prowadzenia ewidencji czasu pracy,
 - b) rzetelnego i terminowego wykonania usługi,
 - c) zachowania pełniej tajemnicy zawodowej w zakresie wszelkich informacji, jakie uzyska w trakcie wykonywania usługi
 - d) współpracy z innymi osobami i podmiotami biorącymi udział przy realizacji projektu,
 - e) przestrzegania w ramach zawartej umowy w wyniku przeprowadzonego postępowania, zapisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w

związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2018 poz. 1000 z późn.zm.) i innych przepisów obowiązujących w tym zakresie w tym wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu dokonania wyboru Wykonawcy na realizację przedmiotowego zamówienia.

- f) wykonawca będący osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej przekaże zamawiającemu najpóźniej w dniu podpisania umowy informacje niezbędne do dokonania zgłoszenia Wykonawcy do ubezpieczenia.

8. Kryteria oceny ofert:

8.1. Wybór oferty dokonany zostanie w oparciu o następujące kryteria i ich znaczenie:

Nr kryt.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie
1.	Cena brutto	80%
2.	Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego	20%

8.2 Najkorzystniejsza oferta w odniesieniu do tych kryteriów może uzyskać maksimum 100 pkt.

8.3 Punkty przyznawane za kryteria będą liczone wg następujących wzorów:

Nr kryt.	Wzór
1.	Cena brutto Liczba punktów = $C_n / C_b \times 80$ gdzie:



	- Cn – najniższa cena spośród wszystkich ofert nieodrzuconych - Cb – cena oferty badanej 80 – wskaźnik stały
2.	20 pkt otrzyma Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia które są osobami niepełnosprawnymi. Do załącznika nr 2 należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający status osoby niepełnosprawnej wykonującej zadanie (np. orzeczenie o niepełnosprawności lub inne).

8.4 Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w niniejszym zapytaniu i została oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru

8.5 Opis sposobu obliczenia ceny:

- cena oferty ma być wyrażona w PLN zgodnie z polskim systemem płatniczym, z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku;
- cena podana w ofercie powinna być ceną brutto tzn. powinna obejmować wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia, niezbędne do prawidłowego i pełnego jego wykonania oraz uwzględniać wszystkie należne podatki, obciążenia i koszty wynikające z realizacji zamówienia, jak również ewentualne upusty i rabaty skalkulowane przez wykonawcę;
- cena oferty złożonej przez osobę fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej powinna zawierać zaliczkę na podatek dochodowy oraz wszelkie należne składki, które w wyniku wyboru oferty jako najkorzystniejszej, to zamawiający zgodnie z obowiązującymi przepisami, będzie zobowiązany odprowadzić. Tym samym, wykonawca będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej wyraża zgodę na pomniejszenie zależności wykonawcy (ceny oferty) o zaliczki i składki, który zamawiający będzie zobowiązany odprowadzić. Wówczas należność wypłacona bezpośrednio wykonawcy nie będzie równa cenie ofert.
- dotyczy Wykonawcy będącego osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej lub prowadzącą działalność gospodarczą w innym zakresie niż określony w przedmiocie zamówienia. Jeżeli w zaoferowanej cenie na podstawie złożonego oświadczenia Wykonawcy powstanie po stronie Zamawiającego obowiązek odprowadzenia należnych składek ZUS, to Zamawiający do złożonej oferty w celu porównania ofert doliczy należne składki obciążające Zamawiającego.





Jeżeli w trakcie realizacji umowy ulegnie zmianie status Wykonawcy, który spowoduje zwiększenie składek ZUS odprowadzonych przez Zamawiającego, Umowa z Wykonawcą zostanie rozwiązana w terminie 7 dni od dnia powzięcia takiej informacji. Wzór oświadczenia wykonawcy stanowi załącznik nr 3 do zapytania.

9. Składanie ofert:

- a) Termin składania ofert upływa **29 sierpnia 2019 r.**
- b) Miejscem składania ofert jest: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, pokój 208 - w godzinach urzędowania, tj. od godz. 7.30- do 15.30 od poniedziałku do piątku.
- c) Dopuszczalna forma składania ofert: osobiście w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie z dopiskiem „Świadczenie usług trenera” lub w formie skanów na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl

10. Uprawniona osoba do kontaktowania się z oferentami:

Jolanta Pękała, tel. 41 39 44993

Wszelkie pytania odnośnie sposobu złożenia oferty oraz realizacji zamówienia należy sformułować na piśmie i przesłać na adres: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, faxem- 41 39 44993, na adres mailowy zamowienia@pcprwloszczowa.pl

11. Klauzula informacyjna:

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) p.1. (Dz. Urz. UE nr 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa, telefon kontaktowy: 41 39 44 993,
- 2) W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych p. Dariuszem Padała pod adresem email: inspektor@cbi24.pl oraz nr telefonu 575-001-259



- 3) Dane osobowe przetwarzane będą w celu wyboru wykonawcy na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienie w ramach projektu „Bez Barrier”,
- 4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji w/w celu z uwzględnieniem okresów przechowywania w przepisów odrębnych, w tym przepisów archiwalnych
- 5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust 1 li. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g w/w Rozporządzenia.
- 6) Odbiorcami danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- 7) Osoba, której dane osobowe dotyczą, posiada:
 - na podstawie art. 15 w/w Rozporządzenia prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 w/w Rozporządzenia prawo do sprostowania Pani/ Pana danych osobowych (*Wyjaśnienie: skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o zapytanie ofertowe ani zmiana postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności protokołu/ notatki służbowej oraz jego załączników*);
 - na podstawie art. 18 w/w Rozporządzenia prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust 2 w/w Rozporządzenia. (*Wyjaśnienie: prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania w celu zapewniania korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/ Pan że przetwarzanie danych osobowych Pani/ Pana dotyczących narusza przepisy w/w Rozporządzenia;
- 8) Osobie, której dane osobowe dotyczą, nie przysługuje:
 - w związku z art.. 17 ust 3 lit. b, d lub we w/w Rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o których mowa w art. 20 w/w Rozporządzenia;

OK



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c w/w Rozporządzenia.

12. Wymagane dokumenty:

- a) Formularz ofertowy – Załącznik nr 1
- b) Wykaz osób – Załącznik nr 2
- c) Oświadczenie Wykonawcy – Załącznik nr 3
- d) Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – Załącznik nr 4
- e) Dokument potwierdzający, że Wykonawca jest podmiotem ekonomii społecznej świadczącym usługi w zakresie przedmiotu zamówienia (Podmioty Ekonomii Społecznej należy rozumieć zgodnie z definicją zawartą w Wytocznych w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020).

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
we Włoszczowie
mgr Ilona Nowak



Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego
z dnia 22.08.2019 r.

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

.....

Adres:

.....

Nr telefonu

e-mail

Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko

Nr telefonu

1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe z dnia 22.08.2019 r. dotyczące zamówienia na świadczenie usług w zakresie pracy trenera w ramach projektu BEZ BARIER Znak sprawy: **PCPR-RPO-JP-3610/8/19** oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

Cena brutto za 1godzinę zegarową wykonywania usługi zł

słownie:

2. Oświadczenie Wykonawcy dotyczące kryterium 2 „Wykonawca zamówienia bądź osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub właściwych przepisów państw członkowskich Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego”

Oświadczam, że przy realizacji zamówienia na świadczenie usług w zakresie pracy TRENERA projektu pn.: BEZ BARIER z o s t a n ą / n i e z o s t a n ą¹ zaangażowane osoby niepełnosprawne.

W przypadku zobowiązania się do zaangażowania osoby niepełnosprawnej, do realizacji zamówienia, zaangażowanie osoby niepełnosprawnej musi trwać przez cały okres wykonywania zamówienia. ✓

Uwaga:

W przypadku, kiedy Wykonawca nie zaznaczy żadnej opcji w kryterium oceny 2 - otrzyma 0 punktów.

3. Oświadczam, że:

1) cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia,

2) posiadam stosowne uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia,



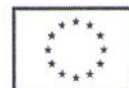


Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- 3) zapewnię wykwalifikowaną kadrę spełniającą wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym.
- 4) uzyskałem od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje do rzetelnego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym,
- 5)* Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
4. W przypadku przyznania zamówienia, zobowiązuję\emy się do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w ofercie oraz załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień składania ofert.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

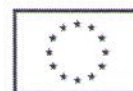
1.
2.
3.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)

UWAGA

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do np. 13 ust. 4 lub np. 14 ust. 5 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) treści oświadczenia wykonawca nie składa (np. usuwa z formularza ofertowego, wykreśla).



Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego
z dnia 22.08.2019 r.

**WYKAZ OSÓB, SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI
ZAMÓWIENIA, ODPOWIEDZIALNYCH ZA ŚWIADCZENIE USŁUG, WRAZ
Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Lp.	Imię i nazwisko	Opis kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych, przez wskazane osoby, czynności.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia, świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis Wykonawcy)





Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego
z dnia 22.08.2019r

Oświadczenie Wykonawcy

będącego osobą fizyczną nie prowadzącą działalności gospodarczej
lub prowadzącą działalność gospodarczą w innym zakresie
niż określony w opisie przedmiotu zamówienia

Ja niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko

Zamieszkały/a.....

Oświadczam, że:

1. Jestem: emerytem ☐ tak ☐ nie
 rencista ☐ tak ☐ nie

2. Jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym ☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, wypełnić poniżej:

Oświadczam, iż jestem objęty/a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu (właściwie zakreślić znakiem X):

- ☐ Stosunku pracy
☐ Członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub kółek rolniczych
☐ Stosunku służby w WP, Policji, UOP, SG, PSW, SW, SC
☐ Wykonywania umowy zlecenia na rzecz innego zleceniodawcy
☐ Wykonywania pracy nakładczej
☐ Z innego tytułu (określić tytuł).....

Równocześnie oświadczam, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne emerytalne i rentowe z określonego przeze mnie tytułu w przeliczeniu na okres miesiąca jest
(wpisać odpowiednio: niższa, równa, wyższa)

od kwoty wynagrodzenia minimalnego.

- ☐ Prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własne nazwisko
- a) prowadzę działalność gospodarczą w zakresie nie objętym przedmiotem zamówienia ☐ tak ☐ nie
- b) odprowadzam składki z działalności gospodarczej
- korzysta z ulgi na start ☐ tak ☐ nie
- korzystam z preferencyjnego wymiaru składek ☐ tak ☐ nie
- korzystam z podstawowego ZUS-u ☐ tak ☐ nie

3. Jestem studentem/ucznem szkoły ponadpodstawowej i nie ukończyłem 26 lat ☐ tak ☐ nie

4. Pozostaje w rejestrze bezrobotnych ☐ tak ☐ nie

Jeśli TAK, wypełnić poniżej:

Pozostaje w rejestrze bezrobotnych prowadzonym przez Powiatowy Urząd Pracy w

5. WNOSZĘ o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym/chorobowym
☐ tak ☐ nie.

Oświadczam, iż wszystkie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, a odpowiedzialność karna za podanie informacji niezgodnych z prawdą lub ich zatajenie jest mi znana.

(data i podpis Wykonawcy)



Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego
z dnia 22.08.2019 r.

OŚWIADCZENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH
na potrzeby procedury wyboru trenera w projekcie pn. „BEZ BARIER” w ramach zapytania
ofertowego z dnia 22.08.2019 r.

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie składanej w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 22.08.2019 r., w tym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru trenera w projekcie BEZ BARIER prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, w związku z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1).

.....

(czytelny podpis oferenta)

