



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

## Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

## I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY.

1. Oferta winna zostać sporządzona zgodnie z niniejszą Instrukcją dla Wykonawców (zwaną dalej: IDW).
2. Składana oferta winna być sporządzona na Formularzu oferty wg wzoru stanowiącego **Załącznik nr 1** do niniejszej IDW. Formularz oferty winien zostać podpisany przez osobę/ypoważnioną/e do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, a wszystkie zapisane strony oferty - w tym wszystkie załączniki winny być **ponumerowane i parafowane** przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. W przypadku podpisania oferty przez osobę/ypnie wymienioną/e w dokumencie potwierdzającym uprawnienie do występowania w obrocie prawnym - należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
3. W przypadku, gdy Wykonawca dołączy jako załączniki do oferty kopie dokumentów, kopie te muszą być potwierdzone „za zgodność z oryginałem”, przez co najmniej jedną osobę upoważnioną do składania oświadczeń woli w jego imieniu.
4. Do oferty należy załączyć wszystkie dokumenty wymagane **w pkt. XVIII** niniejszej IDW. Oferta winna być kompletna, sporządzona w języku polskim, napisana czytelnym pismem ręcznym przy użyciu nieścieralnego atramentu, komputerowo lub na maszynie. Jeżeli do oferty dołączane są dokumenty w językach obcych to należy załączyć dodatkowo ich tłumaczenia na język polski. W przypadku uzasadnionych wątpliwości Zamawiającego do przedłożonego tłumaczenia, może on żądać od Wykonawcy przedłożenia tłumaczenia sporządzonego przez tłumacza przysięgłego. Oferty nieczytelne nie będą rozpatrywane. Jeżeli na stronach załączników zabraknie miejsca, należy dołączyć dodatkowe strony.
5. Wszystkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł zmiany, winny być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
6. Każdy Wykonawca może złożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę.
7. **Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych oraz wariantowych.**
8. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
9. Wykonawca powinien złożyć ofertę w zamkniętym, zabezpieczonym przed otwarciem i nieprzezroczystym opakowaniu (kopercie albo paczce).

Na opakowaniu należy zamieścić także:

- a) adres Zamawiającego:

**Cezary Juda Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”**

**ul. Pużaka 11**

**45-272 Opole;**

- b) oznakowanie:

**Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: Nr 5 A/RPOP.08.01.00-16-0053/16-01/2018**



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

**„Zakup i dostawa wraz z montażem sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego w ramach tworzonej wypożyczalni sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego z zakresu jego obsługi” w ramach realizacji Projektu pn.: „Mobilna opieka nad osobami starszymi”**

**NIE OTWIERAĆ PRZED 05.09.2018 roku godz. 13<sup>15</sup>.**

10. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert, określonego w pkt. VII niniejszej IDW.
11. W przypadku wprowadzenia zmian w ofercie, Wykonawca złoży Zamawiającemu kolejną zamkniętą kopertę, opisaną jak w pkt. 9 powyżej, wraz z dodatkowym napisem „Zmiana”. Wykonawca nie może wycofać oferty ani wprowadzić jakichkolwiek zmian w treści oferty, po upływie terminu składania ofert, określonego w pkt. VII niniejszej IDW.

## **II. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WRAZ Z DOKUMENTAMI I OŚWIADCZENIAMI SKŁADAJĄCYMI SIĘ NA OFERTĘ ORAZ PRZESŁANKI WYKLUCZENIA WYKONAWCÓW**

Oferta winna zawierać wypełniony **Formularz oferty (Załącznik nr 1** do niniejszej IDW) oraz dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu określone poniżej, jak również dokumenty wskazane w pkt. XVIII niniejszej IDW.

Wykonawcy ubiegający się o niniejsze zamówienie muszą spełniać niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu:

1. Wykonawca nie może podlegać wykluczeniu z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia. Z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia Zamawiający wykluczy:
  - a) Wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu.
2. Wykonawca musi posiadać niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania niniejszego zamówienia, tj.:
  - 1) wykonać w okresie **ostatnich trzech lat** przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia (przed datą opublikowania Zapytania ofertowego w Bazie Konkurencyjności), a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, co najmniej jedną dostawę sprzętu będącego przedmiotem zamówienia o parametrach zbliżonych do niniejszego zamówienia, które zostały opisane w Załączniku nr 2 do SIWZ (Opisie Przedmiotu Zamówienia), o wartości zamówienia nie niższej niż **50 000 PLN brutto** (pięćdziesiąt tysięcy złotych brutto 00/100).

Zamawiający niniejszym precyzuje, że uzna ww. warunek udziału w postępowaniu (wykonanie dostawy) za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże bądź zrealizowanie jednej dostawy obejmującej całą sprzęt medyczny będący przedmiotem zamówienia o parametrach zbliżonych do niniejszego zamówienia, bądź kilka dostaw, które łącznie będą powodowały spełnienie warunku określonego w pkt. 1) powyżej. Spełnienie warunku udziału w postępowaniu poprzez jedną lub kilka dostaw musi wprost wynikać z przedłożonego wraz z ofertą Wykazu zrealizowanych dostaw, o którym mowa poniżej.



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

W celu potwierdzenia spełniania niniejszego warunku Wykonawcy zobowiązani są przedłożyć wraz z ofertą **Wykaz zrealizowanych dostaw** (którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszej IDW) o charakterze i złożoności porównywalnej do niniejszego zamówienia (jak to określono powyżej). Dostawy te powinny być wykonane w sposób należyty. **Uwaga!** Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji należytego wykonania dostaw, bezpośrednio u podmiotów, na rzecz których dostawy te były świadczone.

3. Wykonawca musi potwierdzić, iż przedmiot zamówienia będzie zgodny z wymaganiami Zamawiającego wskazanymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia (Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego).

W celu potwierdzenia spełniania niniejszego warunku Wykonawcy zobowiązani są przedłożyć wraz z ofertą:

- a) wypełniony opis parametrów (tabela) wskazany w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego;
- b) firmowe materiały informacyjne w języku polskim, potwierdzające dane zaoferowane w wypełnionym opisie parametrów, wskazanym w lit. a) powyżej bądź stosowne oświadczenie Wykonawcy;

**Wykonawcy niespełniający warunków udziału w postępowaniu, określonych w pkt. II IDW zostaną wykluczeni z postępowania, a ich oferty odrzucone.**

### **III. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

1. Okres związania Wykonawców złożoną ofertą wynosi **30 dni**, licząc od dnia upływu terminu składania ofert.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. W uzasadnionych przypadkach, na co najmniej **5 dni** przed upływem terminu związania ofertą, Zamawiający może tylko raz zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż **30 dni**.

### **IV. WZÓR UMOWY ORAZ TERMIN REALIZACJI UMOWY.**

1. Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**.
2. Termin realizacji Umowy: a) dostawa urządzenia w terminie **2 tygodni** od daty zawarcia Umowy; b) przeszkolenie personelu Zamawiającego w terminie **3 dni roboczych** od dnia podpisania protokołu odbioru technicznego przedmiotu umowy.

### **V. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z ZAMAWIAJĄCYM.**

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują zgodnie z wyborem Zamawiającego dokonywanym na bieżąco, pisemnie, drogą mailową lub faksem.
2. Adres do korespondencji:

**Cezary Juda**



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

**Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”**

**ul. Pużaka 11**

**45-272 Opole**

**tel.: +48606862510 fax: + 48 774003812 wewn. 32**

**adres e-mail: samarytanin@samarytanin.opole.pl**

**Uwaga:** W przypadku zapytania dotyczącego treści Zapytania ofertowego Wykonawca winien wystąpić do Zamawiającego na piśmie o wyjaśnienie najpóźniej na **4 dni** (do godz. 15<sup>00</sup>) przed upływem terminu składania ofert.

**VI. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

Osobą uprawnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest Katarzyna Łuczko tel. 606862510, e-mail: k.luczko@samarytanin.opole.pl

**VII. SKŁADANIE I OTWARCIE OFERT.**

1. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Opolu – w Sekretariacie (lub przesać pocztą tradycyjną lub kurierem) na adres siedziby Zamawiającego, tj.:

**Cezary Juda Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”**

**ul. Pużaka 11, 45-272 Opole**

w nieprzekraczalnym terminie:

<b>do dnia:</b>	<b>05.09.2018 roku</b>	<b>do godz.</b>	<b>13<sup>00</sup></b>
-----------------	------------------------	-----------------	------------------------

**UWAGA!** Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu oferty do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.

Oferty złożone po terminie będą zwrócone Wykonawcom bez otwierania.

2. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w Opolu, tj.:

**Cezary Juda Ośrodek Medyczny „Samarytanin”**

**ul. Pużaka 11, 1 piętro, pokój nr 1, 45-272 Opole:**

<b>w dniu:</b>	<b>05.09.2018 roku</b>	<b>o godz.</b>	<b>13<sup>15</sup></b>
----------------	------------------------	----------------	------------------------

**VIII. INFORMACJE O TRYBIE OTWARCIA OFERT.**

1. Otwarcie ofert jest jawne.



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający podaje kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
3. Zamawiający podaje imię i nazwisko, nazwę (firmę) oraz adres (siedzibę) Wykonawcy, którego oferta jest otwierana, a także informacje dotyczące ceny oferty. Informacje te odnotowywane są w protokole z postępowania.
4. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które:
  - a) zostaną złożone przez Wykonawców niewykluczonych przez Zamawiającego z niniejszego postępowania, oraz
  - b) nie zostaną odrzucone przez Zamawiającego.
5. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących złożonych ofert.

#### **IX. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY I KRYTERIA OCENY OFERT.**

1. Kryteria oceny ofert i przypisana im waga punktowa

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Znaczenie punktowe kryterium
1.	Cena oferty w PLN (C)	100%	100 pkt

##### **A. Zasady oceny ofert wg kryterium „Cena”**

Dla celów porównania ofert w zakresie kryterium „Ceny” brana będzie pod uwagę łączna cena netto określona w Formularzu oferty, z zastrzeżeniem, że:

- a) jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór
- b) oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku;
- c) w przypadku złożenia oferty przez podmiot zagraniczny z państw trzecich, Zamawiający doliczy do ceny ofertowej Wykonawcy różnicę w kwocie należnego podatku od towarów i usług, obciążającego Zamawiającego z tytułu realizacji umowy oraz cło.

Wartość kryterium „Cena” zostanie obliczona zgodnie z poniższym wzorem (z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku):

*cm*



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Puzaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100 \text{ pkt}$$

gdzie:

C – wartość kryterium „Cena” dla oferty badanej

$C_N$  – cena oferty najtańszej (netto)

$C_B$  – cena oferty badanej (netto)

#### **IX. OGŁOSZENIE WYNIKU POSTĘPOWANIA.**

1. Wyniki postępowania zostaną ogłoszone na stronie Bazy Konkurencyjności (<https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl/>) oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
2. Niezależnie od powyższego, **Zamawiający powiadomi pisemnie o wyniku postępowania wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia (tj. złożyli oferty w postępowaniu).**
3. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza odstąpi od podpisania umowy z Zamawiającym, Zamawiający może podpisać umowę z kolejnym Wykonawcą, który w postępowaniu o udzielenie zamówienia uzyskał kolejną najwyższą liczbę punktów. Przez odstąpienie od podpisania umowy należy również rozumieć uchylanie się od zawarcia umowy przez okres dłuższy niż 14 dni od dnia poinformowania przez Zamawiającego o dacie podpisania umowy.

#### **X. ODRZUCENIE OFERT.**

Zamawiający **odrzuca ofertę**, jeżeli:

- jest niezgodna z Wytycznymi lub *Regulaminem określającym zasady udzielania zamówień w ramach realizacji zadań z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego* wdrożonym u Zamawiającego,
- jej treść nie odpowiada treści Zapytania ofertowego,
- została złożona przez Wykonawcę wykluczonego z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty w postępowaniu, o odrzuceniu danej oferty, podając stosowne uzasadnienie.

#### **XII. UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA.**

Zamawiający **unieważnia postępowanie** o udzielenie zamówienia, jeżeli:

- nie złożono żadnej oferty nie podlegającej odrzuceniu,
- cena najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

- wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub realizacja zamówienia nie leży w interesie Zamawiającego, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

### **XIII. SPOSÓB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOT. ZAPYTANIA OFERTOWEGO.**

1. Wykonawca ma prawo zwrócić się do Zamawiającego na piśmie o wyjaśnienie treści Zapytania ofertowego.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jeśli prośba o wyjaśnienie wpłynie do niego najpóźniej **4 dni** (do godz. 15<sup>00</sup>) przed upływem terminu składania ofert.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu składania ofert, zmodyfikować treść Zapytania ofertowego. Zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny do wprowadzenia zmian w ofertach, jeżeli jest to konieczne z uwagi na zakres wprowadzonych zmian.
4. Każda wprowadzona przez Zamawiającego modyfikacja Zapytania ofertowego oraz wyjaśnienie **stanie się częścią Zapytania ofertowego oraz zostanie zamieszczona na stronie Bazy Konkurencyjności oraz na stronie internetowej Zamawiającego.**
5. **Nie zamierza się zwoływać zebrania Wykonawców.**

### **XIV. UZUPEŁNIENIE, ZŁOŻENIE LUB POPRAWIENIE OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW**

1. Jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia (stosownego Wykazu), o którym mowa w pkt. II IDW lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania (w tym dokumentów, które winny być dołączone do oferty, zgodnie z pkt. XVIII IDW), oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień, chyba że konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
2. Jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty ( w tym np. w zakresie zaoferowanej ceny, czy podanych kryteriów oceny ofert) oraz, z zastrzeżeniem pkt. 4 poniżej, dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści.
4. Zamawiający poprawia w ofercie:
  - 1) oczywiste omyłki pisarskie,







Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

- 2) oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek;
  - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z Zapytaniem ofertowym, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty;
- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

### **XIII. POWIĄZANIA OSOBOWE LUB KAPITAŁOWE**

1. Zamówienia nie mogą być udzielane podmiotom powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo z wyłączeniem zamówień wprost wskazanych w sekcji 6.5.2 pkt. 2 lit. a) Wytucznych.
2. Osoby wykonujące w imieniu Zamawiającego czynności związane z procedurą wyboru wykonawcy (bądź sam Zamawiający), w tym biorące udział w procesie oceny ofert, nie mogą być powiązane osobowo lub kapitałowo z wykonawcami, którzy złożyli oferty. Powinny być to osoby bezstronne i obiektywne.

### **XIV. PODWYKONAWSTWO, POLEGANIE NA ZASOBACH PODMIOTÓW TRZECICH, WSPÓLNE UBIEGANIE SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
2. Wykonawca jest obowiązany wskazać w ofercie część/części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom z podaniem przez Wykonawcę firm podwykonawców.
3. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.
4. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
5. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia (zobowiązanie winno zostać dołączone do oferty).
6. Zamawiający ocenia, czy udostępniane Wykonawcy zasoby podmiotów trzecich pozwalają na wykazanie spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w pkt. II.1 niniejszej IDW.
7. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują dostawy, do realizacji których te zdolności są wymagane.
8. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia tych zasobów,



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

chyba że za niedostępnie zasobów nie ponosi winy.

9. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie niniejszego zamówienia.
10. W przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia przez Wykonawców, Wykonawcy winni potwierdzać spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
11. Ponadto, tacy Wykonawcy ustanawiają Pełnomocnika do reprezentowania ich w niniejszym postępowaniu albo reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia. Zaleca się, aby Pełnomocnikiem był jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
12. Wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z Pełnomocnikiem.
13. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, których oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, w terminie 7 dni przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia, zobowiązani są przedstawić Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców (chyba że umowa ta została załączona do oferty), zawierającą w swojej treści co najmniej następujące postanowienia:
  - a) wyznaczenie Lidera;
  - b) wzajemne zobowiązania Partnerów;
  - c) części zamówienia, które będą realizowane przez poszczególnych Partnerów;
  - d) brak możliwości wypowiedzenia Umowy Konsorcjum w trakcie realizacji przedmiotowego zamówienia;
  - e) solidarną odpowiedzialność Partnerów za należyte wykonanie zamówienia.

#### **XV. PROTESTY I ODWOŁANIA.**

Nie przewiduje się protestów ani odwołań.

#### **XVI. ZMIANY UMOWY**

Zamawiający, zgodnie z sekcją 6.5.2 pkt 22 lit. a) Wytycznych przewidział możliwość zmian umowy w sprawie realizacji niniejszego zamówienia i określił warunki takiej zmiany, nieprowadzące do zmiany charakteru umowy. Powyższe zostało wskazane w Załączniku nr 3 do Zapytania ofertowego – wzorzec Umowy.

#### **XVII. TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORCY**

- 1) Wykonawca może, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzec informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jedn. Dz. U. z 2018 roku, poz. 419 z późn. zm.). Wykonawca musi zastrzec, że informacje te nie mogą być udostępnione oraz wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

- 2) Zamawiający wymaga, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnym wewnętrznym opakowaniu z oznakowaniem „NIEJAWNE” bądź „TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”.
- 3) Wykonawca w szczególności nie może zastrzec informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności w ofercie.

#### **XVIII. ZAWARTOŚĆ OFERTY**

Kompletna oferta Wykonawcy winna zawierać:

- 1) wypełniony Formularz oferty (na wzorze stanowiącym Załącznik nr 1 do IDW);
- 2) stosowne pełnomocnictwo(a) - w przypadku, gdy upoważnienie do podpisania oferty nie wynika bezpośrednio z odpisu z właściwego rejestru albo zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej;
- 3) wypełniony Wykaz dostaw (stanowiący Załącznik nr 2 do IDW) – potwierdzający spełnianie warunków udziału w postępowaniu;
- 4) dokumenty wskazane w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego – Opisie przedmiotu zamówienia, tj.:
  - a) wypełniony opis parametrów (tabela) wskazany w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego;
  - b) firmowe materiały informacyjne w języku polskim, potwierdzające dane zaoferowane w wypełnionym opisie parametrów, wskazanym w lit. a) powyżej bądź stosowne oświadczenie Wykonawcy;
- 5) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, dokument ustanawiający Pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia publicznego;
- 6) w przypadku Wykonawców powołujących się na zasoby podmiotu trzeciego – zobowiązanie do oddania zasobów.

#### **XIX. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.**

Zapytanie ofertowe, w tym niniejsza IDW, będzie stanowić integralną część umowy podpisanej z Wykonawcą wybranym w wyniku niniejszego postępowania.

#### **XX. Klauzula informacyjna z art. 13 RODO skierowana do Wykonawców ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

- a) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Cezary Juda prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Cezary Juda Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN” z siedzibą przy ul. Pużaka 11, 45-272 Opole;
- b) inspektorem ochrony danych osobowych w Ośrodku Medycznym „SAMARYTANIN” jest Pan Marek Popiel, *kontakt: [iod@samarytanin.opole.pl](mailto:iod@samarytanin.opole.pl)*;
- c) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i b RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego nr referencyjny nadany przez Zamawiającego: Nr 6/RPOP.08.01.00-16-0053/16-01/2018 prowadzonym w trybie Zasady Konkurencyjności, zgodnie z Wytycznymi, pn.: „Wykonanie i dostawa specjalistycznego sprzętu ortopedycznego - termoplastycznych ortez na stopy wraz z korekcją indywidualną dla poszczególnej kończyny pacjenta” w ramach realizacji Projektu pn.: „Mobilna opieka nad osobami starszymi”;
- d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o zawartą umowę o dofinansowanie Projektu, w tym sekcję 6.5.2. Wytycznych, tj. Zasadę konkurencyjności;
- e) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z zawartą umową o dofinansowanie, tj. przez okres trwałości Projektu (5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Zamawiającego/Beneficjenta) lub przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu – w zależności od tego, który z tych okresów upływa później;
- f) obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolny, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości oceny złożonej oferty oraz zawarcia i wykonania umowy w sprawie niniejszego zamówienia;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) posiada Pani/Pan:
- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych<sup>1</sup>;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO<sup>2</sup>;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- i) nie przysługuje Pani/Panu:
- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - **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. b i c RODO.**

<sup>1</sup> skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z Wytycznymi oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

<sup>2</sup>prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia 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.



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

**XXI. ZAŁĄCZNIKI.**

- |                                |                   |
|--------------------------------|-------------------|
| 1. Formularz ofertowy          | - Załącznik Nr 1. |
| 2. Wykaz zrealizowanych dostaw | - Załącznik Nr 2. |



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik Nr 1 do IDW

.....  
pieczętka Wykonawcy

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

Nr 5 A/RPOP.08.01.00-16-0053/16-01/2018

**Zamawiający:**

**Cezary Juda Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”**

**ul. Pużaka 11**

**45-272 Opole**

### FORMULARZ OFERTOWY

1. W związku z postępowaniem dla zadania pn.: „Zakup i dostawa wraz z montażem sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego w ramach tworzonej wypożyczalni sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego z zakresu jego obsługi” w ramach realizacji Projektu pn.: **Mobilna opieka nad osobami starszymi”** składam ofertę o następującej treści:

Oferuję wykonanie zamówienia w zakresie objętym Zapytaniem ofertowym w łącznej cenie:

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN

słownie: {.....} PLN

w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN

słownie: {.....} PLN

Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN

słownie: {.....} PLN

**Ze wskazaniem szczegółowym w podziale na poszczególne asortymenty sprzętu:**

**Koncentratory tlenu – szt. 10 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN

słownie: {.....} PLN





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

**Wózki inwalidzkie – szt. 10 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

**Nebulizatory – szt. 5 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

**Materace przeciwoleżynowe – szt. 10 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

**Łóżka medyczne elektryczne – szt. 10 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

**Balkoniki – szt. 5 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

**Kule – szt. 5 – w łącznej cenie:**

Kwota z podatkiem od towarów i usług: .....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
w tym należny podatek od towarów i usług : {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN  
Wynagrodzenie bez podatku od towarów i usług: {.....} PLN  
słownie: {.....} PLN

2. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu umowy w terminie określonym w pkt. IV.2 Instrukcji dla Wykonawców (Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego).

3. Informacje dot. każdego oferowanego przeze mnie sprzętu:





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

**Koncentraty tlenu:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Wózki inwalidzkie:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Nebulizatory:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Materace przeciwoleżynowe:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Łóżka medyczne elektryczne:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Balkoniki:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**Kule:**

Producent: .....  
Oferowany model (nazwa/typ) .....  
Rok i miesiąc produkcji ..... 2018 roku

**4. Oświadczam, że:**

- jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym,
- posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

5. Oświadczam, że zapoznałem się z Zapytaniem ofertowym i zobowiązuję się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w nim określonych.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i jego opisem oraz warunkami przystąpienia do udziału w postępowaniu przetargowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, a także zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.
7. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu ofertowym (**30 dni**).
8. Oświadczam, że Wzór Umowy (Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego) został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w terminie do 14 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyborze mojej oferty od Zamawiającego.

**Załącznikami do niniejszego Formularza ofertowego są :**

1. wypełniony Wykaz dostaw (stanowiący Załącznik nr 2 do IDW) – potwierdzający spełnianie warunków udziału w postępowaniu;
2. wypełniony opis parametrów (tabela) wskazany w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego;
3. firmowe materiały informacyjne w języku polskim bądź stosowne oświadczenie Wykonawcy;
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

(należy wymienić nazwy wszystkich załączników)

.....

data sporządzenia oferty

.....

podpis i pieczęć Wykonawcy

*lm*



Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
www.samarytanin.opole.pl / samarytanin@samarytanin.opole.pl

Załącznik Nr 2 do IDW

.....  
pieczęć Wykonawcy

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego

Nr 5 A /RPOP.08.01.00-16-0053/16-01/2018

**Zamawiający:**

**Cezary Juda Ośrodek Medyczny „SAMARYTANIN”**

**ul. Pużaka 11**

**45-272 Opole**

### WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG/DOSTAW

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na wykonanie zadania pn.: „Zakup i dostawa wraz z montażem sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego w ramach tworzonej wypożyczalni sprzętu medycznego rehabilitacyjnego, wspomagającego i pielęgnacyjnego oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego z zakresu jego obsługi” w ramach realizacji Projektu pn.: *Mobilna opieka nad osobami starszymi*” przedstawiam wykaz zrealizowanych w ciągu ostatnich 3 lat dostaw o charakterze i złożoności porównywalnej do niniejszego Zamówienia:

Lp.	Nazwa dostawy	Wartość w PLN <sup>3</sup> (brutto)	Przedmiot dostawy (zakres wykonywanej dostawy)	Data wykonania		Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Nazwa Wykonawcy	Uwagi
				data rozpoczęcia	data zakończenia			
1)								

<sup>3</sup> W przypadku, gdy wynagrodzenie za usługę/dostawę realizowane było w innej walucie, należy dokonać przeliczenia, biorąc za podstawę średni kurs NBP z dnia wykonania dostawy (data podpisania protokołu odbioru dostawy).





Ośrodek Medyczny SAMARYTANIN  
ul. Kazimierza Pużaka 11, 45-272 Opole  
NIP: 754-188-11-39, REGON: 531572886  
tel. (77) 400 38 12 / tel. kom. 604 606 584  
[www.samarytanin.opole.pl](http://www.samarytanin.opole.pl) / [samarytanin@samarytanin.opole.pl](mailto:samarytanin@samarytanin.opole.pl)

2)								
3)								
4)								
5)								
6)								

.....

data sporządzenia oferty

.....

podpis i pieczęć Wykonawcy

