

Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

Polkowice, dnia 5 września 2014 r.

L. Dz.2446/2014

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

w postępowaniu o wartości nieprzekraczającej kwoty 30.000 euro

**na: zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego
Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA,**

w ramach realizacji projektu:

***„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez
rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej
w Polsce”,***

współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG

I. ZAMAWIAJĄCY:

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.,
ul K.B. Kominka 7,
59-101 Polkowice,
tel. 76 746 08 00, fax 76 746 08 48,
e-mail: pcuz@pcuz.pl

II. OSOBY DO KONTAKTU:

1. w zakresie przedmiotu zamówienia: Iwona Wawrzyniak-Wójcik pod numerem telefonu +48 76 746 08 08 oraz adresem email: iwona.wawrzyniak@gmail.com
2. w zakresie treści zaproszenia: Agnieszka Mietlińska, tel. 783187876, e-mail: pcuz@pcuz.pl

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. **Przedmiotem zamówienia jest zakup oraz dostawę materiałów biurowych oraz sprzętu biurowego na potrzeby realizacji projektu „Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”** realizowanego przez Ministerstwo Infrastruktury i Rozwoju w ramach Programu Operacyjnego Ministerstwa Zdrowia „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno - epidemiologicznych” współfinansowanego ze środków Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego Europejskiego ***„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”***



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

Zamówienie każdorazowo powinno być dowieszone do siedziby Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A. Zaproponowane w ofercie ceny brutto wybranych materiałów dostawca będzie musiał utrzymać do końca kwietnia 2016 roku. Zamawiający wymaga dostawy oryginalnych, fabrycznie nowych, nieużywanych, nieuszkodzonych i oryginalnie zapakowanych tonerów do drukarek, zamienniki nie będą traktowane jako dostawa.

2. Dostawa artykułów do siedziby Zamawiającego

Wykonawca dostarczy w ramach wynagrodzenia artykuły w liczbie oraz rodzaju wskazanym przez Zamawiającego na adres:

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.

ul. K.B. Kominka 7

59-100 Polkowice

3. Wykaz artykułów biurowych i sprzętu biurowego

Lp.	NAZWA PRODUKTU	SZCZEGÓŁOWY OPIS PRODUKTU	IŁOŚĆ SZTUK
1	Papier	Papier format A4 gramatura 80g/m2	225 ryz
2	Kredki ołówkowe	Kredki w opakowaniu 12 sztuk	4 op.
3	Długopis	Typu ZENITH kolor wkładu niebieski	21 szt.
4	Ołówek	Ołówek z gumką	10 szt.
5	Temperówka	Temperówka metalowa	14 szt.
6	Spinacze	Spinacze biurowe 28 mm a 100	250 op.
7	Klej biurowy	Klej w sztyfcie 15g	19 szt.
8	Długopis	Długopis automatyczny z wymiennym wkładem niebieskim	200 szt.
9	Ołówek	Ołówek biurowy bez gumki	100 szt.
10	Flamastry	Flamastry 4-ro kolorowe	10 op.
11	Dziurkacz	Dziurkacz do dziurkowania 10 kartek rozstaw dziurek 80mm	5 szt.
12	Zszywacz	Zszywanie do 12 kartek metalowy w obudowie plastikowej	6 szt.
13	Nożyczki	Nożyczki biurowe klasyczne	7 szt.
14	Kredki	Kredki ołówkowe 6 kolorów	5 op.
15	Klej	Klej biurowy w sztyfcie 22g	15 szt.
16	Taśma	Taśma biurowa przezroczysta 18x20	10 szt.
17	Linijka	Linijka przezroczysta 30 cm	10 szt.
18	Segregator	Segregator na dokumenty A4 szerokość grzbietu 75 mm	20 szt.
19	Obwoluta	Obwoluta na dokumenty do segregatora A4 a 100 groszkowa	28 op.
20	Zeszyt	Zeszyt A4 w kratkę w twardej oprawie 96 kartek	26 szt.
21	Zeszyt	Zeszyt A5 w kratkę w twardej oprawie 96 kartek	20 szt.

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

22	Farby	Farby plakatowe 6 kolorów pojemność słoiczka 20ml	10 op.
23	Cienkopisy	Cienkopis czerwony i czarny końcówka odporna na złamania i rozwarstwienia grubość linii 0,4 mm	60 szt.
24	Marker	Marker do opisywania płyt CD i DVD dwustronny	10 szt.
25	Korektor	Korektor w taśmie o wymiarach 4,2x10m taśma poliestrowa odporna na rozerwanie	20 szt.
26	Gumka	Gumka do ścierania wielofunkcyjna biała	20 szt.
27	Serwetki	Serwetki Papierowe kolor	10 op.
28	Teczka	Teczka tekturowa z gumką	20 szt.
29	Przybornik	Zestaw nabiurkowy (z metalu)	1 szt.
30	Rozszywacz	Rozszywacz uniwersalny metalowy z plastikową obudową	2 szt.
31	Koperta	Koperta format B5 bezklejowa szara	1500 szt.
32	Bindownica	Bindownica do oprawy grzbietowej plastikowej do 15 kartek	1 szt.
33	Laminator	Laminator 2A4 240 mm grub.folii 125mik	1 szt.
34	Gilotyna	Gilotyna długość cięcia 455 mm A/4 A/3	1 szt.
35	Tablica	Tablica suchościernalno - magnetyczna o wymiarach 150x 100	1 szt.
36	Kalkulator	Kalkulator 12 pozycyjny wyświetlacz wymiary 137x103x32	2 szt.
37	Zszywki	Zszywki 24/6 a 1000 miedziane	50 op.

4. Wskazane w pkt II.3 ilości są prognozowanym zapotrzebowaniem Zamawiającego w okresie realizacji tj. od września 2014 r. do kwietnia 2016 r. Rozliczenia pomiędzy Dostawcą a Zamawiającym dokonywane będą na podstawie faktycznie zakupionych przez Zamawiającego ilości artykułów biurowych i eksploatacyjnych na podstawie faktury płatnej przelewem.

5. Wybór wszystkich lub niektórych pozycji z **wykazu materiałów biurowych w pkt. II.3**, należy do Zamawiającego.

IV. TERMIN WYKONANIA I DOSTAWY ZAMÓWIENIA:

Umowa powinna być wykonana w terminie 14 dni od daty jej podpisania.

Materiały w ramach zamówienia należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego.

V. WYMAGANIA FORMALNE:

1. W ofercie należy uwzględnić koszt całego zamówienia, na które składać się będą koszty: koszty dostawy do siedziby Zamawiającego, itp.

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

2. Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

VI. NAZWY I KODY CPV:

30192000-1 – wyroby biurowe

30191000-4 – sprzęt biurowy z wyjątkiem mebli

30197000-6 – drobny sprzęt biurowy

VII. WARUNKI JAKIE WINIEN SPEŁNIĆ WYKONAWCA:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki zawarte w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz nie są wykluczeni z postępowania na podstawie art. 24 ustawy.

VIII. DOKUMENTY WYMAGANE WRAZ Z OFERTĄ (załączniki do formularza ofertowego):

1. Do oferty należy dołączyć następujące dokumenty:

1) wypełniony i podpisany formularz oferty cenowej wraz z załącznikami (opis przedmiotu zamówienia i formularz cenowy) – załącznik nr 1,

2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy;

3) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia – załącznik nr 2;

4) oświadczenie o spełnieniu warunków wynikających z art. 22 ust. 1 Prawa zamówień publicznych – załącznik nr 3,

2. Dokumenty należy złożyć w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy podpisującego ofertę.

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnym przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



IX. KRYTERIA OCENY OFERT:

1. Zamawiający nie będzie oceniał ofert odrzuconych i niezgodnych z opisem przedmiotu zamówienia oraz ofert, które nie zawierają wymaganych dokumentów.
2. Wybór najkorzystniejszej oferty (pod warunkiem otrzymania dwóch ważnych ofert) zostanie dokonany w oparciu o następujące kryteria:

Kryterium : cena oferty brutto – 100 %

$C_b = \frac{\text{cena oferty najtańszej}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100 \text{ punktów}$

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymogom określonym przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty oraz została oceniona jako najkorzystniejsza, czyli uzyskała najwyższą liczbę punktów.
4. Cenę należy podać w złotych polskich, cyfrowo oraz słownie, w wartości netto i brutto, ofertę należy złożyć na formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego zamówienia.
5. Cena oferty winna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem ww. zamówienia, np. koszty dostawy do siedziby Zamawiającego, itp.
6. Do udziału w postępowaniu dopuszczeni zostaną Wykonawcy, którzy spełniają wszystkie warunki udziału w postępowaniu. Ocena spełnienia warunków odbywać się będzie na zasadzie spełnia/nie spełnia na podstawie przedłożonych wraz z ofertą dokumentów.
7. Po dokonanych wyborze Zamawiający zawrze z wybranym Wykonawcą umowę w formie pisemnej.

X. DODATKOWE INFORMACJE:

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do modyfikowania niniejszego ogłoszenia, odwołanie oraz unieważnienie postępowania bez podania przyczyn.
2. Zamawiający dopuszcza możliwość negocjacji cen z wybranymi Wykonawcami.
3. W przypadku, gdy Zamawiający nie otrzyma dwóch ważnych ofert, ww. zapytanie ofertowe zostanie powtórzone. Jeżeli w wyniku powtórzenia procedury Zamawiający
„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

nie otrzyma dwóch ważnych ofert, umowa zostanie zawarta z Wykonawcą, który jako jedyny złożył ofertę lub po przeprowadzeniu negocjacji z jednym Wykonawcą.

4. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający dopuszcza wzrost wartości zamówienia do wysokości 50% wartości zamówienia określone w umowie z Wykonawcą.

XI. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Termin płatności: do 21 dni od daty doręczenia rachunku do Zamawiającego.

XII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

1. Ofertę należy złożyć w formie pisemnej: pocztą na adres: **Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A., ul. K.B. Kominka 7, 59-101 Polkowice**, w nieprzekraczalnym terminie do dnia **12 września 2014 r. do godz. 12:00**, z dopiskiem: „Oferta cenowa na zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA”, w ramach realizacji projektu „Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielných przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG.
2. Oferty otrzymane po terminie składania ofert zostaną zwrócone Wykonawcom bez otwierania.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu składania ofert.

Zatwierdzam:

DYREKTOR

Mariola Kośmider

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielných przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

ZAŁĄCZNIK NR 1

**DO ZAPROSZENIA DO
SKŁADANIA OFERT**

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OFERTA
--------------------------------	---------------

**Polkowickie Centrum Usług
Zdrowotnych ZOZ S.A.
ul K.B. Kominka 7
59-101 Polkowice**

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na: **zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA**, w ramach realizacji projektu:

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG

MY NIŻEJ PODPISANI

.....
.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zaproszeniu do składania ofert.

2. OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i uznajmy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

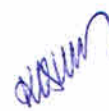
3. OFERUJEMY wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Cena ogółem:

Cena netto

Cena brutto:

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

(słownie:)

4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zaproszeniu do składania ofert.

5. UWAŻAMY SIĘ za związanych z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

6. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJMY sami / niżej wymienione części zamówienia zostaną powierzone do realizacji podwykonawcom (*należy podać zakres*):

1.....

7. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....
.....

8. OFERTĘ niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

9. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

-
-
-
-

..... dnia 20 ... roku

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

Załącznik nr 1 do formularza oferty

(Pieczęć Wykonawcy)	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
---------------------	-----------------------------------

MY NIŻEJ PODPISANI

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

składając ofertę na: **zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA**, w ramach realizacji projektu: **„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”**, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG,

oferujemy:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	SZCZEGÓŁOWY OPIS PRODUKTU
1	Papier	
2	Kredki ołówkowe	
3	Długopis	
4	Ołówek	
5	Temperówka	
6	Spinacze	
7	Klej biurowy	
8	Długopis	

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

9	Ołówek	
10	Flamastry	
11	Dziurkacz	
12	Zszywacz	
13	Nożyczki	
14	Kredki	
15	Klej	
16	Taśma	
17	Linijka	
18	Segregator	
19	Obwoluta	
20	Zeszyt	
21	Zeszyt	
22	Farby	
23	Cienkopisy	
24	Marker	
25	Korektor	

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

26	Gumka	
27	Serwetki	
28	Teczka	
29	Przybornik	
30	Rozszywasz	
31	Koperta	
32	Bindownica	
33	Laminator	
34	Gilotyna	
35	Tablica	
36	Kalkulator	
37	Zszywki	

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

Załącznik nr 2 do formularza oferty

(Pieczęć Wykonawcy)	FORMULARZ CENOWY
---------------------	---------------------------

MY NIŻEJ PODPISANI

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

składając ofertę na: **zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA**, w ramach realizacji projektu: **„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”**, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG, przedstawiamy ofertę cenową:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	IŁOŚĆ SZTUK	Cena jednostkowa brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Papier	225 ryz			
2	Kredki ołówkowe	4 op.			
3	Długopis	21 szt.			
4	Ołówek	10 szt.			
5	Temperówka	14 szt.			
6	Spinacze	250 op.			
7	Klej biurowy	19 szt.			
8	Długopis	200 szt.			
9	Ołówek	100 szt.			
10	Flamastry	10 op.			
11	Dziurkacz	5 szt.			
12	Zszywacz	6 szt.			
13	Nożyczki	7 szt.			
14	Kredki	5 op.			
15	Klej	15 szt.			
16	Taśma	10 szt.			
17	Linijka	10 szt.			
18	Segregator	20 szt.			
19	Obwoluta	28 op.			
20	Zeszyt	26 szt.			
21	Zeszyt	20 szt.			

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

ZAŁĄCZNIK NR 2

DO ZAPROSZENIA DO
SKŁADANIA OFERT

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE o braku podstaw do wykluczenia
---------------------------------------	--

Ja (My), niżej podpisany (ni)
działając w imieniu i na rzecz :.....

(pełna nazwa wykonawcy)

.....
.....

(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **na zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA**, w ramach realizacji projektu:

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG, świadom odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń (art. 297 i 305 k.k), oświadczam(my), że wobec Wykonawcy, którego reprezentuję(jemy) brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

..... dnia roku

.....

(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

ZAŁĄCZNIK NR 3

**DO ZAPROSZENIA DO
SKŁADANIA OFERT**

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 22 ust.1)
---------------------------------------	---

Ja (My), niżej podpisany (ni)

działając w imieniu i na rzecz :.....

(pełna nazwa wykonawcy)

.....

(adres siedziby wykonawcy)

składając ofertę do zapytania ofertowego na: **zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA,** w ramach realizacji projektu:

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG,

oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia.
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..... dnia roku

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”



Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

DO ZAPROSZENIA DO
SKŁADANIA OFERT

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)	OŚWIADCZENIE (zgodnie z art. 22 ust.1)
---------------------------------------	---

Ja (My), niżej podpisany (ni)
działając w imieniu i na rzecz :.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

składając ofertę do zapytania ofertowego na: **zakup i dostawę materiałów biurowych i sprzętu biurowego Polkowickiego Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ SA**, w ramach realizacji projektu:

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”, współfinansowanego ze środków funduszy norweskich i funduszy EOG,

oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności w zakresie przedmiotu niniejszego zamówienia.
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia.
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..... dnia roku

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnych przez rozszerzenie zakresu opieki domowej, ambulatoryjnej i środowiskowej w Polsce”

