

Projekt współfinansowany w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i Mechanizmu Finansowego EOG

Polkowice, dnia 8 września 2014 r.

L. Dz. 2467...../2014

ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT

w postępowaniu o wartości nieprzekraczającej kwoty 30.000 euro

na: zakup i dostawę pomocy dydaktycznych

**do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim
Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.,**

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

W związku z brakiem dwóch ważnych ofert w prowadzonym ww. postępowaniu,
ogłoszonym w dniu 29.08.2014 r., Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.
powtarza zaproszenie do składania ofert:

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 e-mail: iwona.wawrzyniak@gmail.com
2. w zakresie treści zaproszenia: Agnieszka Mietlińska, tel. 783187876, e-mail: pcuz@pcuz.pl

***„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

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup oraz dostawa pomocy dydaktycznych na potrzeby realizacji projektu **„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielných 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 Obszaru Gospodarczego.

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.

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 pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	SZCZEGÓŁOWY OPIS PRODUKTU	IŁOŚĆ SZTUK
1	Czytam rehabilitacja chorych z afazją		1 szt.
2	Ćwiczenia pamięci sekwencyjnej i symultanicznej		1 szt.
3	Układanki lewopółkulowe		1 szt.
4	Relacje		1 szt.
5	Szeregi		1 szt.
6	Komunikacyjne metody terapii osób z afazją		1 szt.
7	Układanki symulacyjno-sekwencyjne		1 szt.
8	Kocham mówić diagnoza i terapia zaburzeń afatycznych		1 szt.
9	Symulacja lewej i prawej półkuli mózgu	Zeszyt ćwiczeń percepcja wzrokowa	1 szt.
10	Jak porozumieć się kiedy nie można mówić	Poradnik dla opiekunów chorego z afazją	1 szt.

„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

11	Jakie to słowo ?	Ćwiczenia logopedyczne dla dorosłych z afazją	1 szt.
12	Depresja wieku podeszłego		1 szt.
13	Psychologia starzenia się i starości		1 szt.
14	Żywnienie w osteoporozie		1 szt.
15	Encyklopedia zdrowia-dojrzałość		1 szt.
16	Poradnik na drugą połowę życia		1 szt.
17	Depresja i zaburzenia afektywne		1 szt.
18	Depresja i ciało		1 szt.
19	Śpiewnik na całe życie		10 szt.
20	Życie intymne -emocjonalne osób starszych		1 szt.
21	38 godzin na dobę	Poradnik dla opiekunów osób z chorobą Allzheimera	1 szt.
22	Jak pokonać stres	Film	1 szt.
23	Myśl pozytywnie czyli jak zostać optymistą	Film	1 szt.
24	Asertywność	Film	1 szt.
25	Mowa ciała w praktyce	Film	1 szt.
26	Techniki szybkiego uczenia się i czytania	Film	1 szt.
27	Poczucie własnej wartości	Film	1 szt.
28	Rozpoznaj objawy depresji	Film	1 szt.
29	Popraw swoją pamięć	Film	1 szt.
30	Koloroterapia	Film	1 szt.
31	Relaksacja w 10 minut	Film	1 szt.
32	Trening autogenny Schulza	DVD	1 szt.
33	Relaksacja Jacobsona-na stres	DVD	1 szt.

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 Wykonawcą a Zamawiającym dokonywane będą na podstawie faktycznie zakupionych przez Zamawiającego ilości pomocy dydaktycznych, według cen jednostkowych przedstawionych w ofercie, na podstawie faktury płatnej przelewem.

5. Wybór wszystkich lub niektórych pozycji z **wykazu pomocy dydaktycznych określonych w pkt. II.3**, należy do Zamawiającego.

„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

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.

2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

VI. NAZWY I KODY CPV:

39162100-6 – pomoce dydaktyczne

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,

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

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 %

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

3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymagom 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.

„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

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. Jeżeli w wyniku powtórzenia procedury Zamawiający 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.

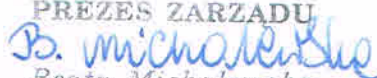
XI. WARUNKI PŁATNOŚCI:

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 **15 września 2014 r. do godz. 12:00**, z dopiskiem: **„Oferta cenowa na zakup i dostawę pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.”**, 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.
2. Oferty otrzymane po terminie składania ofert zostaną zwrócone Wykonawcom bez otwierania.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu składania ofert.

Zatwierdzam:

PREZES ZARZĄDU

Beata Michalewska

„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 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 pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**, 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

„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

Cena brutto:

(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)

„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 1 do formularza oferty

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

MY NIŻEJ PODPISANI

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy)

składając ofertę na: **zakup i dostawę pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**, 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,

oferujemy:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	SZCZEGÓŁOWY OPIS PRODUKTU
1.	Czytam rehabilitacja chorych z afazją	
2.	Ćwiczenia pamięci sekwencyjnej i symultanicznej	
3.	Układanki lewopółkulowe	
4.	Relacje	
5.	Szeregi	
6.	Komunikacyjne metody terapii osób z afazją	
7.	Układanki symulacyjno-sekwencyjne	

„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

8	Kocham mówić diagnoza i terapia zaburzeń afatycznych	
9	Symulacja lewej i prawej półkuli mózgu	
10	Jak porozumieć się kiedy nie można mówić	
11	Jakie to słowo ?	
12	Depresja wieku podeszłego	
13	Psychologia starzenia się i starości	
14	Żywnienie w osteoporozie	
15	Encyklopedia zdrowia-dojrzałość	
16	Poradnik na drugą połowę życia	
17	Depresja i zaburzenia afektywne	
18	Depresja i ciało	
19	Śpiewnik na całe życie	
20	Życie intymne -emocjonalne osób starszych	
21	38 godzin na dobę	
22	Jak pokonać stres	
23	Myśl pozytywnie czyli jak zostać optymistą	

„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

24	Asertywność	
25	Mowa ciała w praktyce	
26	Techniki szybkiego uczenia się i czytania	
27	Poczucie własnej wartości	
28	Rozpoznaj objawy depresji	
29	Popraw swoją pamięć	
30	Koloroterapia	
31	Relaksacja w 10 minut	
32	Trening autogenny Schulza	
33	Relaksacja Jacobsona-na stres	

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„Poprawa zdrowia i komfortu życia osób starszych i niesamodzielnym 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 pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**, 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, przedstawiamy ofertę cenową:

Lp.	NAZWA PRODUKTU	IŁOŚĆ SZTUK	Cena netto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Czytam rehabilitacja chorych z afazją	1 szt.			
2	Ćwiczenia pamięci sekwencyjnej i symultanicznej	1 szt.			
3	Układanki lewopółkulowe	1 szt.			
4	Relacje	1 szt.			
5	Szeregi	1 szt.			
6	Komunikacyjne metody terapii osób z afazją	1 szt.			
7	Układanki symulacyjno-sekwencyjne	1 szt.			
8	Kocham mówić diagnoza i terapia zaburzeń afatycznych	1 szt.			
9	Symulacja lewej i prawej półkuli mózgu	1 szt.			
10	Jak porozumieć się kiedy nie można mówić	1 szt.			

„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

11	Jakie to słowo ?	1 szt.			
12	Depresja wieku podeszłego	1 szt.			
13	Psychologia starzenia się i starości	1 szt.			
14	Żywnienie w osteoporozie	1 szt.			
15	Encyklopedia zdrowia-dojrzałość	1 szt.			
16	Poradnik na drugą połowę życia	1 szt.			
17	Depresja i zaburzenia afektywne	1 szt.			
18	Depresja i ciało	1 szt.			
19	Śpiewnik na całe życie	10 szt.			
20	Życie intymne -emocjonalne osób starszych	1 szt.			
21	38 godzin na dobę	1 szt.			
22	Jak pokonać stres	1 szt.			
23	Myśl pozytywnie czyli jak zostać optymistą	1 szt.			
24	Asertywność	1 szt.			
25	Mowa ciała w praktyce	1 szt.			
26	Techniki szybkiego uczenia się i czytania	1 szt.			
27	Poczucie własnej wartości	1 szt.			
28	Rozpoznaj objawy depresji	1 szt.			
29	Popraw swoją pamięć	1 szt.			
30	Koloroterapia	1 szt.			
31	Relaksacja w 10 minut	1 szt.			
32	Trening autogenny Schulza	1 szt.			
33	Relaksacja Jacobsona-na stres	1 szt.			
Ogółem:					

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

„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 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 pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**, 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, 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 niesamodzielných 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**

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	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 pomocy dydaktycznych do gabinetu logopedycznego, rehabilitacji psychologicznej w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A.**, 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”

