|  |  |
| --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do OOZ*** | |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| **OFERTA**  **Ministerstwo Edukacji Narodowej al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa**  Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym na postawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych pod nazwą **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla ekspertów PO WER w dziedzinie „Edukacja” w ramach PO WER**. Znak sprawy: **DE-WZP.261.18.2017.PG** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..…………….**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….………**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..…….**  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: e-mail **………………………………………………………………………**  Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………...** | |
| 1. **CENA CAŁKOWITA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA W ZŁ BRUTTO**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:   |  |  | | --- | --- | | **CENA CAŁKOWITA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA W PLN BRUTTO** | **..…………….………. zł brutto**  **(słownie:………………………………………………….…………………..…)** |   **CENA CAŁKOWITA ZA REALIZACJĘ ZAMÓWIENIA** obliczona jest zgodnie z załączonym Formularzem cenowym (kosztorysem).  Szkolenia zostaną przeprowadzone w **Warszawie przy ul. ……………………………………** (podać dokładną lokalizację), w hotelu **……………………..………….** (podać nazwę i standard hotelu).  Wskazany powyżej hotel **jest / nie jest\*** oddalony od Dworca Centralnego o więcej niż 1000 m (liczone zgodnie z google maps w linii prostej).  Dojazd z przystanku przy Dworcu Centralnym (przystanek „Dw. Centralny”) jest możliwy następującym środkiem komunikacji publicznej (jednym środkiem komunikacji publicznej - bez konieczności przesiadek): **metro / tramwaj / autobus\* linii nr………do przystanku: ………………………** (podać rodzaj środka transportu, numer linii i nazwę przystanku położonego najbliżej Hotelu), w czasie\*\* **….. minut** na podstawie rozkładu ze strony www.ztm.waw.pl.  Ww. przystanek **jest / nie jest**\* oddalony od ww. hotelu o więcej niż 1000 m (liczone zgodnie z google maps w linii prostej)  **\*** - *niepotrzebne skreślić*  \*\*- Należy wskazać najkrótszy czas przejazdu wskazanego środka transportu, obliczony pomiędzy godziną 8.00 a 9.30 w dniu powszednim, na podstawie danych ze strony www.ztm.waw.pl. | |
| **OŚWIADCZENIA:**   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach i na warunkach określonych w OOZ oraz we wzorze umowy; 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 3. zapoznałem się ze Ogłoszeniem o Zamówieniu oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte; 4. uważam się związany niniejszą ofertą na okres 60 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 5. akceptuję, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia nastąpi na zasadach opisanych we wzorze umowy; 6. Oferta zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa, zawartą na stronach ……….. (oświadczenie z uzasadnieniem podstaw do zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa w załączeniu). Brak wypełnienia oznacza, że oferta nie zawiera tajemnicy przedsiębiorstwa. 7. **Oświadczam, iż jestem świadomy, że brak wskazania w sposób jednoznaczny, które informacje podlegają ochronie jako tajemnica przedsiębiorstwa lub brak uzasadnienia zastrzeżenia poprzez wskazanie przyczyn faktycznych wraz z wykazaniem spełnienia podstaw normatywnych uprawniających do dokonania zastrzeżenia (nie później niż w chwili składania informacji Zamawiającemu), może spowodować nie uznanie przez Zamawiającego prawidłowości dokonanego zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa bez obowiązku żądania dodatkowych wyjaśnień od Wykonawcy. W takim przypadku Zamawiający zwolniony będzie od wszelkiej odpowiedzialności za jakiekolwiek ewentualne szkody powstałe w związku z ujawnieniem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa osobom trzecim.** 8. **Oświadczam, że osoby zatrudnione do przygotowania i obsługi szkoleń (nie dotyczy personelu szkolącego oraz obsługi hotelowej), niezależnie od tego, czy będą zatrudnione przez nas bezpośrednio czy też przez podwykonawcę, będą zatrudnione:**    1. **na podstawie umowy o pracę**   **lub**   * 1. **w oparciu o umowy cywilnoprawne i jednocześnie będą należały do jednej  z dwóch kategorii osób:**   **- osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.  o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na podstawie umowy o pracę (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, ze zm.),**  **- osoby bezrobotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z**  **2017 r., poz. 1065 ).**   1. **Oświadczam, że umożliwię Zamawiającemu zweryfikowanie faktów opisanych w pkt 8 na każdym etapie realizacji zamówienia, zgodnie ze wzorem umowy.** | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ......................................................... e-mail: ………….....……….….tel./fax: ......................……… | |
| 1. **KATEGORIA PRZEDSIĘBIORSTWA WYKONAWCY\*):**   **…………………………………………………………………………………………………..**  (\*wpisać: mikro, małe, średnie lub duże przedsiębiorstwo, w przypadku konsorcjum proszę wpisać dla każdego z konsorcjantów odrębnie)  *Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6.05.2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36):*  *mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*  *małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*  *średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.*  *W przypadku, gdy przedsiębiorstwo wykonawcy nie zalicza się do żadnej z powyższych kategorii należy wpisać „duże“.* | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część Formularza Ofertowego stanowią Załączniki:   1. Formularz cenowy (kosztorys); 2. Wykaz osób (kwalifikacje i doświadczenie zawodowe).   Do oferty załączono ponadto następujące dokumenty:   1. Wykaz usług 2. Oświadczenia Wykonawcy; 3. ........................................................ 4. .........................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  *pieczęć Wykonawcy* | ...............................................................................................  *Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy* |

***Załącznik nr 2 do OOZ***

**Formularz cenowy (kosztorys)**

KOSZTORYS ZAMÓWIENIA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **ZADANIE** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość brutto w PLN**  **(B x C)** |
| ***A*** | ***B*** | ***C*** | ***D*** |
| 1 | Szkolenie 1 uczestnika (zawiera całkowity koszt przeszkolenia 1 uczestnika – w tym między innymi: koszty wynajmu sali, trenera, wyżywienia, materiałów, certyfikatów, itp.) | 45 |  |  |
| 2 | Nocleg 1 uczestnika (uwzględnia koszt kolacji i śniadania) | 40 |  |  |
| **Cena całkowita oferty brutto (D1+D2)** | | | |  |

UWAGA

Ceny należy określić z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku zgodnie z matematycznymi zasadami zaokrąglania, tj.:

1. ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest mniejsza od 5 zaokrąglić należy w dół,
2. ułamek, w którym trzecia cyfra po przecinku jest większa lub równa 5 zaokrąglić należy w górę.

Podana cena musi obejmować wszystkie koszty związane z usługą z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków. Cena musi być podana w złotych polskich. Cena jednostkowa brutto zostanie ustalona na okres obowiązywania umowy i nie będzie podlegać zmianom. Wynagrodzenie należne Wykonawcy zostanie wyliczone na podstawie ww. cen za faktyczny zakres realizacji przedmiotu umowy.

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

***Załącznik nr 3 do OOZ***

**Wykaz osób (kwalifikacje i doświadczenie zawodowe)** - trenerów przewidzianych do przeprowadzenia szkoleń, w tym również do przeprowadzenia prezentacji szkoleń

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i imię** | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | **Lp** | **Nazwa szkolenia / temat szkolenia** | **Czy wskazane szkolenie było szkoleniem grupowym, którego zakres obejmował** **co najmniej ocenę wniosków o dofinansowanie projektów w ramach PO WER:** | **Czas trwania szkolenia**  (1 h szkoleniowa=45 min) | **Data realizacji** (dd.mm.rr-dd.mm.rr) | **Podmiot zatrudniający trenera oraz podmiot dla którego zrealizowano szkolenie** (Należy wpisać nazwę podmiotu, który zatrudnił trenera (nazwę firmy szkolącej) oraz informację o podmiocie dla którego szkolenie zrealizowano (nazwę podmiotu, który zlecił firmie szkolącej przeprowadzenie szkolenia) |
| **1.** |  | * umowa o pracę, * umowa zlecenie, * umowa o dzieło, * inne (podać jakie: …………………… |  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
| … |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
| **2** |  | * umowa o pracę, * umowa zlecenie, * umowa o dzieło, * inne (podać jakie: ……………… |  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
|  |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |
| … |  | TAK / NIE\*\* | ……. godzin szkoleniowych |  | Nazwa podmiotu zatrudniającego trenera ………………………………………………  ………………………………………………  Szkolenie zrealizowano dla\*\*\*: ……… …………………………….…………………. |

\* Należy wskazać podstawę do dysponowania osobą (niewłaściwe skreślić)

\*\* Niewłaściwe skreślić

\*\*\*- jeżeli szkolenie nie było szkoleniem realizowanym dla konkretnego podmiotu/na zamówienie konkretnego podmiotu a było szkoleniem ogólnodostępnym tj. dla wszystkich osób, które zgłosiły swój udział, proszę wpisać - szkolenie otwarte

Niniejszym oświadczam, że wskazany/i trener/rzy skierowani do przeprowadzenia szkolenia posiada/ją wymagane doświadczenie w zakresie wskazanym w ust. 5 OOZ - Warunki udziału w postępowaniu, w postaci przeprowadzenia w okresie ostatnich 3 lat co najmniej 5 szkoleń grupowych z zakresu oceny wniosków o dofinasowanie projektów w ramach PO WER.

…........................................................... ……….............................................................................

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

***Załącznik nr 4 do OOZ***

**Zamawiający:**

**Ministerstwo Edukacji Narodowej  
al. J. Ch. Szucha 25,  
00-918 Warszawa**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **Organizacja i przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla ekspertów PO WER w dziedzinie „Edukacja” w ramach PO WER**. **Znak sprawy:** **DE-WZP.261.18.2017.PG**prowadzonego przez Zamawiającego: **Ministerstwo Edukacji Narodowej***,* oświadczam, co następuje:

**A. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

A2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………………………..…………

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

**B. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w części 5 Ogłoszenia o Zamówieniu.

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

**C. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

|  |
| --- |
| **Uwaga!** Oświadczenie A2 wypełnia wykonawca wyłącznie w sytuacji spełnienia wskazanych w tym oświadczeniu przesłanek. |

***Załącznik nr 5 do OOZ***

**WYKAZ USŁUG   
w postępowaniu Organizacja i przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla ekspertów PO WER w dziedzinie „Edukacja” w ramach PO WER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis**  **wykonanych/wykonywanych usług\*** | **Zleceniodawca szkolenia** (nazwa, adres)\*\* | **Data realizacji** (dd.mm.rr-dd.mm.rr) |
| 1. | Nazwa (temat) szkolenia: ………………………………………………………… Liczba uczestników: ……………………  Szkolenie obejmowało co najmniej:  - salę konferencyjną - TAK / NIE\*  - wyżywienie - TAK / NIE\*  - nocleg - TAK / NIE\*  - trenera/ów - TAK / NIE\* |  | ............-............ |
| 2. | Nazwa (temat) szkolenia: ………………………………………………………… Liczba uczestników: ……………………  Szkolenie obejmowało co najmniej:  - salę konferencyjną - TAK / NIE\*  - wyżywienie - TAK / NIE\*  - nocleg - TAK / NIE\*  - trenera/ów - TAK / NIE\* |  | ............-............ |
| 3. | Nazwa (temat) szkolenia: ………………………………………………………… Liczba uczestników: ……………………  Szkolenie obejmowało co najmniej:  - salę konferencyjną - TAK / NIE\*  - wyżywienie - TAK / NIE\*  - nocleg - TAK / NIE\*  - trenera/ów - TAK / NIE\* |  | ............-............ |
| … | Nazwa (temat) szkolenia: ………………………………………………………… Liczba uczestników: ……………………  Szkolenie obejmowało co najmniej:  - salę konferencyjną - TAK / NIE\*  - wyżywienie - TAK / NIE\*  - nocleg - TAK / NIE\*  - trenera/ów - TAK / NIE\* |  | ............-............ |

**\*** - *niepotrzebne skreślić*

**\*\*** *- jeżeli szkolenie nie było szkoleniem realizowanym dla konkretnego podmiotu/na zamówienie konkretnego podmiotu a było organizowanym przez Wykonawcę szkoleniem ogólnodostępnym tj. dla wszystkich osób, które zgłosiły swój udział, proszę wpisać - szkolenie otwarte*

**Do wykazu załączam dowody potwierdzające, że powyższe usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie**.

*(Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje, protokoły odbioru bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu).*

…........................................................... ...........................................................................

*(miejscowość, data) …… (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*……………… przedstawiciela Wykonawcy)*

**Załącznik nr 8 do OOZ**

**Oświadczenie w zakresie realizacji aspektów społecznych**

Oświadczam, że osoby skierowane do przygotowania i obsługi szkoleń w ramach zamówienia  **pn.** O**rganizacja i przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla ekspertów PO WER w dziedzinie „Edukacja” w ramach PO WER** - postępowanie nr DE-WZP.261.18.2017.PG, (nie dotyczy personelu szkolącego i obsługi hotelu), spełniają wymogi w zakresie realizacji aspektów społecznych wskazane w pkt 6 OOZ.

W przypadku osoby prowadzącej indywidualną działalność gospodarczą, realizującą przedmiot zamówienia osobiście, bez angażowania do tego innych osób, obowiązek dotyczący aspektów społecznych nie ma zastosowania.

Do przygotowania i obsługi szkoleń skierujemy (dotyczy także podwykonawcy) następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności\*** | **Sposób wypełniania aspektów społecznych\*\*** |
| *1* | *2* | *3* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| .. |  |  |  |

\* Należy wskazać co najmniej osoby odpowiedzialne za przygotowanie i obsługę szkoleń.

\*\* Należy podać, czy osoba skierowana do wykonywania czynności wskazanych w kolumnie nr 2 będzie świadczyła je na podstawie umowy o pracę lub czy należy do kategorii osób niepełnosprawnych lub bezrobotnych.

**Uwaga!**

W przypadku zmiany osób lub osoby wykonującej czynności w stosunku do ww. tabeli Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zgłoszenia tego faktu Zamawiającemu nie później niż w terminie 3 dni roboczych od dokonania zmiany, wraz z podaniem zakresu wykonywanych przez nią czynności i sposobu wypełniania aspektów społecznych. Zmiana taka jest możliwa tylko w wypadku, gdy osoba zastępująca będzie wypełniała którykolwiek z wymaganych aspektów społecznych.

…........................................................... ............................................................

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko oraz podpis upoważnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy)*