|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 1 do OOZ*** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |
| **OFERTA****Ministerstwo Edukacji Narodowejal. 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 niżw 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 bruttow 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)*