

SPECYFIKACJA WARUNKÓW OPRACOWANIA OFERTY

do postępowania w trybie konkursu ofert
prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.
i Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych
Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego

**na udzielanie przez lekarzy świadczeń zdrowotnych
w zespołach wyjazdowych**

I. Przedmiot zamówienia

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz w zakresie wykonywania transportów pacjentów w zakresie wynikającym z posiadania zawodu medycznego, kwalifikacji nabytych w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanych uprawnień.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polega:
 - 1) wykonywaniu kompleksu świadczeń zdrowotnych, w tym podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - 2) wykonywaniu kompleksu świadczeń zdrowotnych w zespołach transportowych,
 - 3) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń.
- 4) Miejsca stacjonowania zespołów wyjazdowych Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego
- 5) Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych : **01 lutego 2018 r.** godz. 7.00

II. Realizacja przedmiotu zamówienia

1. Czas udzielania świadczeń: na podstawie przedstawionych propozycji i uzgodnień w tym zakresie pomiędzy Przyjmującym Zamówienie a Udzielającym Zamówienia aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni tygodnia.
2. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej.
3. Stosowanie obowiązujących u Udzielającego Zamówienia :
 - 1) standardów medycznych procedur ratowniczych,
 - 2) cennika świadczeń medycznych,
 - 3) zasad stwierdzania zgonów,
 - 4) odzieży ochronnej i roboczej, zgodnie w wymogami obowiązującymi u Udzielającego Zamówienia.
 - 5) innych obowiązujących zasad organizacyjnych.
4. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie :
 1. środki transportu sanitarnego,
 2. aparaturę i sprzęt medyczny stanowiący wyposażenie ambulansów,
 3. środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
 4. miejsca wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych,
 5. dostęp do systemu informatycznego KPR po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, brak tych uprawnień uniemożliwia udzielanie świadczeń na podstawie niniejszej umowy.

III. Przyjmujący Zamówienie

1. Zamówienie może zostać udzielone **osobom wykonującym zawód lekarza** w formie prowadzonej **indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub indywidualnej praktyki lekarskiej**.
2. Wymagane **kwalifikacje zawodowe**:
 - I. Zespoły wyjazdowe : zespoły ratownictwa medycznego.
 - a) Lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub który ukończył co najmniej 2 rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej,
 - b) Lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej 2 rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii,
 - c) Lekarz posiadający 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala z rozpoczętą specjalizacją z medycyny ratunkowej przed 01 stycznia 2018r .
 - II. Zespoły transportowe
 - a) Lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub specjalizujący się w dziedzinie medycyny ratunkowej,
 - b) Lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, kardiologii, ginekologii, neurologii
 - c) Lekarz posiadający 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala z rozpoczętą specjalizacją z medycyny ratunkowej przed 01 stycznia 2018 r .
 - d) Lekarze innych specjalizacji lub specjalizujący się w innych dziedzinach niż wymienione wyżej.

IV. Opis sposobu przygotowania oferty

1. Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymogami niniejszej specyfikacji.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta – pod rygorem nieważności – powinna być napisana w języku polskim, na formularzu stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę, obejmującą wszystkie rodzaje świadczeń, do wykonywania których Oferent posiada wymagane kwalifikacje.
5. Ofertę, wraz z wszystkimi załącznikami, należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem : „**Świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy w zespołach wyjazdowych Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Zawiera stron.**”
6. Każda strona Oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.
7. Dla uznania ważności Oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
9. Oferent winien zaznaczyć, na odpowiednich dokumentach, które informacje uznaje jako tajemnicę Oferenta.

10. Oferta powinna zawierać – pod rygorem nieważności – wszystkie niżej wymienione informacje, oświadczenia i dokumenty :

1) I n f o r m a c j e :

- a) Imię i nazwisko Oferenta, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail
- b) Numer PESEL,
- c) Numer REGON,
- d) NIP,
- e) Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowa(e) należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych – nie wyższe, niż :

55 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach: RT, ZRM
60 zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach: RT, ZRM w Wigilię i Sylwestra

Powyższe informacje Oferent przedstawia na formularzu stanowiącym **załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji.

2) O ś w i a d c z e n i a :

- a) Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz treścią Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego,
- b) Oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą specyfikacją warunków opracowania oferty,
- c) Oświadczenie o zapoznaniu się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych.
- d) Oświadczenie o przyjęciu warunków umowy według projektu stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszej specyfikacji,
- e) Oświadczenie o posiadaniu wiedzy i umiejętności do realizacji zamówienia oraz o udzielaniu świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, w sposób rzetelny oraz z należytą starannością,
- f) Oświadczenie o spełnianiu wymagań zdrowotnych określonych w odrębnych przepisach,
- g) oświadczenie o posiadaniu aktualnej książeczki lub zaświadczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- h) Oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
- i) Oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej i w Regulaminie postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.
- j) Oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,
- k) Oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych oraz zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Terminy szkoleń zostaną podane po ogłoszeniu wyników konkursu. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia,
- l) Oświadczenie w sprawie prowadzenia działalności konkurencyjnej względem Udzielającego Zamówienia,
- m) Oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z ich oryginałami,
- n) oświadczenie o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),

- o) Oświadczenie, że oferent posiada pełną zdolność do czynności prawnych.

Powyższe oświadczenia Oferent składa na formularzu stanowiącym **załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji.

1) Dokumenty: *

- a) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- b) wyciąg z CEIDG,
- c) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- d) karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji**, jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
- e) zaświadczenie o posiadaniu 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala w przypadku oferentów spełniających wymagania kwalifikacji zawodowych określone w części III pkt 2 I c oraz części III pkt 2 II c,
- f) potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej przed 01 stycznia 2018r w przypadku oferentów spełniających wymagania w przypadku oferentów spełniających wymagania kwalifikacji zawodowych określone w części III pkt 2 I c oraz części III pkt 2 II c.

* dokumenty w języku obcym będą uwzględniane wyłącznie pod warunkiem równoczesnego przedłożenia tłumaczenia ich treści na język polski

** jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego

V. Kryteria oceny ofert

1. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:

- a) złożoną przez oferenta po terminie;
- b) zawierającą nieprawdziwe informacje znane członkom komisji;
- c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
- d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez udzielającego zamówienia;
- f) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
- g) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
- h) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;
- i) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez udzielającego zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie przyjmującego zamówienie;
- j) jeżeli udzielający zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z oferentem, z przyczyn leżących po jego stronie umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie pracy bądź udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- k) z powodu uzasadnionej, negatywnej oceny dotychczasowej pracy lub świadczenia usług przez oferenta;
- l) jeżeli z oświadczenia oferenta wynika, że wykonuje on działalność konkurencyjną względem udzielającego zamówienia.

2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa go do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

VI. Możliwość składania odwołań i protestów

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez KPR zasad

przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze : protest i odwołanie.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- a) wybór trybu postępowania;
- b) niedokonanie wyboru oferenta;
- c) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Protesty

- a). W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie **7 dni** roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
- b). Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
- c). Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu **7 dni** od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
- d). Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- e). Informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej KPR.
- f). W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

4. Odwołania

- a) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora KPR, w terminie **7 dni** od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
- b) Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
- c) Odwołanie rozpatrywane jest w terminie **7 dni** od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

VII. Pozostałe postanowienia

1. Załącza się projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony od dnia 01 lutego 2018 roku, od godziny 7.00, do dnia 01 kwietnia 2021, do godziny 7.00.
3. Oferent związany jest złożoną ofertą przez 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.

VIII. Załączniki :

1. Formularz oferty.
2. Formularz oświadczeń Oferenta.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
4. Ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędna do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ.

Kraków, dnia 12.01.2018 r.

O F E R T A

udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach wyjazdowych

1. Imię i nazwisko Oferenta:

2. Adres zamieszkania Oferenta:

3. Adres siedziby indywidualnej praktyki lekarskiej, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania

4. Numer telefonu:

5. Adres e-mail:

6. Numer PESEL Oferenta:

7. Numer REGON Oferenta:

8. NIP Oferenta:

9. Nr w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą:

10. Nr prawa wykonywania zawodu lekarza:

11. Nazwa posiadanej/odbywanej specjalizacji wraz z datą rozpoczęcia:

Nr dyplomu specjalizacji: , data uzyskania:

12. Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych :

Oferuję:

a) udzielanie świadczeń zdrowotnych jako (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

Lekarz w zespole S,	
Lekarz w zespole RT	

b) następujące stawki ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

.....zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych jako lekarz w zespołach: RT, ZRM
.....zł	- za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w zespołach: RT, ZRM w Wigilię i Sylwestra

13. Załączam * następujące dokumenty : (* **niepotrzebne skreślić**)

- 1) wydruk księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 2) wyciąg z CEIDG,
- 3) prawo wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami,
- 4) karta szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisana przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji**, jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego,
- 5) zaświadczenie o posiadaniu 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala w przypadku oferentów spełniających wymagania kwalifikacji zawodowych określone w części III pkt 2 I c oraz części III pkt 2 II c,
- 6) potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej przed 01 stycznia 2018r w przypadku oferentów spełniających wymagania w przypadku oferentów spełniających wymagania kwalifikacji zawodowych określone w części III pkt 2 I c oraz części III pkt 2 II c,
- 7) wypełniona i podpisana ankieta dotycząca doświadczenia oraz kompetencji niezbędnej do prawidłowego wypełnienia danych w portalu personelu NFZ,
- 8) informacja w postaci dokumentu o każdorazowej zmianie nazwiska.

* dokumenty w języku obcym będą uwzględniane wyłącznie pod warunkiem równoczesnego przedłożenia tłumaczenia ich treści na język polski

** jeżeli Oferent jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego

14. Oferuję świadczenie usług w okresie.....

15. **Propozycja ilości godzin udzielania świadczeń miesięcznie:**

16. Propozycja preferowanego rejonu operacyjnego (zaznaczyć X wybrane stacje):

a) Zespoły S

b) zespoły RT

Kraków, ul. Łazarza 14,	
Zabierzów, ul. Kolejowa 28	
Skała ul. Krakowska 38,	
Węgrzce ul. A10 nr 56,	
Wieliczka ul. Szpunara 20A,	
Krzeszowice ul. Legionów Polskich 6,	

Kraków, ul. Łazarza 14,	
Kraków, os. Złotej Jesieni 1	

17. Data sporządzenia oferty :

18. Podpis Oferenta :

Oświadczenia Oferenta

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zespołach wyjazdowych, w ambulatoriach
 2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty oraz Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.
 3. Zapoznałem się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych.
 4. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
 5. Posiadam wiedzę, umiejętności i uprawnienia do realizacji zamówienia oraz udzielam świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, w sposób rzetelny oraz z należytą starannością.
 6. Spełniam wymagania zdrowotne określone w obowiązujących przepisach.
 7. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
 8. Wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o Działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r i Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego.
 9. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego dokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,
 10. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów z procedur, programów informatycznych, zasad ochrony danych osobowych obowiązujących w KPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem zaświadczeń potwierdzających ukończenie szkolenia.
 11. Pełnię * Nie pełnię * (**niepotrzebne skreślić**) funkcji kierowniczych lub organizacyjnych u przedsiębiorcy prowadzącego konkurencyjną względem Udzielającego Zamówienia działalność gospodarczą polegającą na organizowaniu lub świadczeniu usług zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia, organizowaniu lub wykonywaniu usług transportu sanitarnego, a także organizowaniu lub świadczeniu innych usług dotyczących ochrony zdrowia, wykonywanych przez Udzielającego Zamówienia.
 12. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie ofertowania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922),
 13. Oferuję * Nie oferuję * (**niepotrzebne skreślić**) udzielania świadczeń od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 – 15.00
- Liczba dni w tygodniu :
14. Złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

Podpis oferenta