*Załącznik nr 1* do IWZ

.......................................

(pieczątka Wykonawcy)

OFERTA

dotycząca postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO *w formie konkursu ofert*

pn.: ***Akademia Rodziny cz. I – wyjazdowy trening doskonalenia   
kompetencji i umiejętności***

Nazwa Wykonawcy: ..................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ...................................................................................................................................

Telefon/faks/e-mail: …………………………………………………………………………………….

Szczegółowa wycena zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **w tym**  **PODATEK VAT** | **KROTNOŚĆ (ilość wyjazdów/ pobytów  dla 1 osoby)** | **CENA BRUTTO**  **usługi dla jednego uczestnika/-czki/ dziecka/młodzieży**  **(poz. 2 x poz. 4)** | **ILOŚĆ** | **CENA BRUTTO**  **(poz. 5 x poz. 6)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| 1. | cena za trening wyjazdowy (trzydniowy)  dla jednej osoby dorosłej:  ………………….\*  w PLN (brutto) | ……….  *(wpisać % VAT lub zw. lub VAT marża)* | 1 raz | ……….....…….\*\* | **30**  (maksymalna liczba osób dorosłych) | ........................ |
| 2. | cena za pobyt (trzydniowy) wraz  z zajęciami/opieką  dla jednego dziecka/ młodzieży:  ………………….\*  w PLN (brutto) | ……….  *(wpisać % VAT lub zw. lub VAT marża)* | 1 raz | …........……….\*\* | **54**  (maksymalna liczba dzieci/ młodzieży) | ....................... |
| RAZEM CENA OFERTY BRUTTO | | | | | ……………..............….**\*\*\*** | |
| słownie: ….................................................................................................................................... zł | | | | | | |

\* Zamawiający przyjmie za prawidłowo podaną przez Wykonawcę cenę jednostkową brutto za trening wyjazdowy (trzydniowy)   
dla jednego uczestnika/uczestniczki (osoba dorosła) oraz za pobyt (trzydniowy) wraz z zajęciami/opieką dla jednego dziecka/młodzieży   
(tj. ceny określone przez Wykonawcę w kol. 2 tabeli jw.).

\*\* obliczając cenę za udział w zajęciach osoby dorosłej/dziecka/młodzieży należy uwzględnić wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (np. wynagrodzenie osób prowadzących zajęcia, transport, zakwaterowanie, wyżywienie, koszt ubezpieczenia NNW, koszt materiałów dydaktycznych, animacja czasu wolnego; wynajem sali, zwrot kosztów dojazdu itp.).

\*\*\* w przypadku oferty, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami   
o podatku od towarów i usług, Wykonawca zobowiązany jest podać cenę zgodnie z zapisami cz. VII ust. 2 IWZ

**Oświadczam/-y, że:**

1. na czas realizacji usługi zapewnię/zapewnimy podczas każdego wyjazdu następujących trenerów/trenerki   
   do prowadzenia treningu:

* Panią/Pana: …………………………………….…………………………………… *(imię i nazwisko)*
* Panią/Pana: …………………………………………………..….………………….. *(imię i nazwisko)*

***UWAGA:*** *Zamawiający dokona weryfikacji informacji wskazanych powyżej w toku badania i oceny ofert   
na podstawie prawidłowo wypełnionego załącznika nr 3 do IWZ.*

1. na czas realizacji usługi (podczas każdego wyjazdu) zapewnię/zapewnimy trenerów/trenerki (co najmniej 2 osoby), opiekunów/opiekunki dla dzieci/młodzieży (co najmniej 8 osób) oraz koordynatora/koordynatorkę wyjazdu (co najmniej 1 osobę)

- posiadających kwalifikacje i doświadczenie zgodne z opisem warunku udziału w postępowaniu określonym w cz. V ust. 1 pkt 5 IWZ oraz nie figurujących w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym,   
o których mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. *o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością   
na tle seksualnym* (Dz. U. z 2020 r. poz.152);

1. posiadam/posiadamy doświadczenie w przeprowadzeniu w formie wyjazdowej …………………(1) usług (trening/warsztaty/szkolenia/zajęcia) z kompetencji/umiejętności społecznych dla osób/rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

*(1) należy podać liczbę usług, (jeżeli dotyczy) – na dowód przedstawiając prawidłowo wypełniony   
załącznik nr 2 do IWZ. Informacja będzie wykorzystana do oceny ofert w ramach II kryterium oceny ofert.*

***UWAGA:*** *Zamawiający dokona weryfikacji informacji wskazanych powyżej w toku badania i oceny ofert.*

**Termin realizacji zamówienia:** zgodnie z zatwierdzonym harmonogramem - dwa trzydniowe wyjazdy – realizowane w formie zajęć dla dwóch grup (w sumie cztery grupy po około 6 rodzin w każdej/po około 8 osób dorosłych w grupie), zaplanowane w okresie **od dnia** **11.09.2020 r. do dnia 18.10.2020 r.** (tj. od piątku   
do niedzieli przy czym wyjazd w godzinach popołudniowych, powrót w godzinach wieczornych).

Zamierzam/-y powierzyć podwykonawcy do wykonania:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | część zamówienia polegającą na: (2) |
| **1** | **2** |
| 1. |  |

(2) kolumnę nr 2 należy wypełnić w każdym przypadku zamiaru podzlecenia części zamówienia

*W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać w formularzu   
„nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi tabelę formularza niewypełnioną (puste pole), Zamawiający uzna, iż Wykonawca zamierza wykonać zamówienie siłami własnymi, bez udziału podwykonawców.*

**INFORMACJA O SPOSOBIE W JAKI WYKONAWCA SPEŁNIA WARUNKI UDZIAŁU  
W POSTĘPOWANIU** *(wypełnić odpowiednio)*

**Oświadczam/-y, że:**

1. **spełniam/-y samodzielnie warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego   
   w cz. V ust. 1 pkt …………..… IWZ (3)** *(wskazać odpowiednio pkt 4 i/lub pkt 5 –* na potwierdzenie przedstawiając odpowiednio wypełniony: *załącznik nr 2 - wykaz usług i/lub załącznik nr 3 - wykaz osób);*

**(3)** *należy wpisać ten z warunków, który Wykonawca spełnia samodzielnie*

1. **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonego przez Zamawiającego   
   w cz. V ust. 1 pkt 4 IWZ,** (*tj. wykonanie lub wykonywanie, co najmniej jednej usługi polegającej   
   na przeprowadzeniu treningu/warsztatu/szkolenia/zajęć z kompetencji/umiejętności społecznych w formie wyjazdowej o wartości usługi na kwotę, co najmniej 25.000,00 zł brutto)*

**polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu /-ów:**

* nazwa i adres podmiotu: …………………………………………………………………………,

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

1. **w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonego przez Zamawiającego   
   w cz. V ust. 1 pkt 5 IWZ, (***tj. dysponowanie osobami, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia, tj.: co najmniej dwoma trenerkami/trenerami, ośmioma opiekunami/opiekunkami dla dzieci/młodzieży, jednym/-ą koordynatorem/-ką usługi posiadających kwalifikacje i doświadczenie opisane odpowiednio   
   w cz. V ust. 1 pkt 5 lit. a), b), c) i d)*

**polegam na zasobach następującego/-ych podmiotu /-ów:**

* nazwa i adres podmiotu: …………………………………………………………………………

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

w odniesieniu do następującej osoby:………………………………….……..... (zgodnie z *załącznikiem nr 3  
 – wykaz osób* *skierowanych do realizacji zamówienia*),

* nazwa i adres podmiotu: ………………………………………………………………………………

*(wypełnić, jeżeli dotyczy)*

w odniesieniu do następującej osoby:………………………………….……..... (zgodnie z *załącznikiem nr 3   
– wykaz osób* *skierowanych do realizacji zamówienia*),

*(uzupełnić analogicznie w razie potrzeby)*

**W ZAŁĄCZENIU DO OFERTY PRZEDKŁADAM ZOBOWIĄZANIE WW. PODMIOTU/ PODMIOTÓW** (*w przypadku wypełnienia pkt 2 i/lub 3)*

**Oświadczam/-my, że:**

wypełniłam/-em/-liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 *RODO* **(4)** wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/-em/-liśmy w celu ubiegania się   
o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a także zobowiązuję/-jemy się dopełnić   
ww. obowiązków wobec osób, których dane pozyskam/-my.

**(4)** *rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)*

Oświadczam/-my, że ……………….……..…….. do sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw.

*(należy wpisać:* ***„zaliczam/-y się”*** *lub* ***„nie zaliczam/-y się”****)*

*Informacja o zaliczaniu/nie zaliczaniu się do sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw służy Zamawiającemu do rzetelnego sporządzenia sprawozdania o udzielonych zamówieniach. Powyższa informacja nie stanowi o ważności oferty. W przypadku braku odpowiedniego wypełnienia, Wykonawca zostanie poproszony o podanie niniejszej informacji. Pojęcie mikroprzedsiębiorcy, małego przedsiębiorcy i średniego przedsiębiorcy definiują art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 06 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292).*

Oświadczam/-my, że zapoznałem/-liśmy się z IWZ i nie wnoszę/-simy zastrzeżeń oraz,że otrzymałem/-liśmy wszystkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczam/-my, że zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-jemy postanowienia umowne, w tym warunki płatności wynagrodzenia z terminem wynoszącym 30 dni.

Ofertę składam/-my na ……….….….. stronach kolejno ponumerowanych.

*/podać liczbę stron/*

Ofertę sporządzono w dniu …………..…… 2020 r.

………..….……………………………………………….

*/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy/*

**INFORMACJE DODATKOWE:(5)**

Dane niezbędne do zawarcia umowy w przypadku dokonania wyboru niniejszej oferty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Osoba/-y zawierająca/-e umowę w imieniu Wykonawcy | Imię i nazwisko (ewentualne stanowisko) | |
|  | |
| 2. | Osoba/-y odpowiedzialna/-e za kontakty z Zamawiającym  w sprawie realizacji umowy | Imię i nazwisko | tel./mail/faks |
|  |  |

**(5)** w przypadku nie podania informacji dodatkowych Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana do podania ww. danych przed zawarciem umowy.

*Załącznik nr 2* do IWZ

.......................................

(pieczątka Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

dotyczący postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO

*w formie konkursu ofert*

pn.: ***Akademia Rodziny cz. I – wyjazdowy trening doskonalenia   
kompetencji i umiejętności***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi  (nazwa usługi i jej opis) \* | Wartość  usługi \*\*  (zł brutto) | Data wykonania usługi  (od dd/mm/rrrr  do dd/mm/rrrr) | Nazwa podmiotu  na rzecz, którego wykonano usługę | Dowód, czy usługa została wykonana należycie  (nr dowodu lub strona oferty) \*\*\* |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| WYKAZ USŁUG NA POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU \* (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 4 IWZ) | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| WYKAZ USŁUG POLEGAJĄCYCH NA PRZEPROWADZENIUTRENINGU/WARSZTATU/SZKOLENIA/ZAJĘĆ  Z KOMPETENCJI/UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH  DLA OSÓB/RODZIN ZAGROŻONYCH UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM W FORMIE WYJAZDOWEJ  (tj. usługi oceniane w ramach II kryterium oceny ofert, *(jeżeli dotyczy) - odpowiadające opisowi, o którym mowa w cz. IX  ust. 2 IWZ*) | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

\* w celu dokonania właściwej oceny przedstawionych dokumentów wymaga się dokonania opisu przedmiotu usługi w sposób umożliwiający sprawdzenie czy przedmiot zrealizowanej usługi potwierdza spełnianie warunku udziału w niniejszym postępowaniu, tj. czy wykonane usługi odbyły się **w zakresie określonym w cz. V ust. 1 pkt 4** IWZ

\*\* dla zamówień zrealizowanych w innej walucie niż PLN, Wykonawca winien dokonać przeliczenia wartości zgodnie   
ze średnim kursem NBP z dnia zawarcia umowy. W przypadku braku średniego kursu NBP z dnia zawarcia umowy należy dokonać przeliczenia podanych kwot z waluty obcej na ich równowartość w PLN po średnim kursie NBP ostatnio obowiązującym przed dniem zawarcia umowy z podaniem daty kursu

\*\*\* dowodami, o których mowa, są poświadczenia potwierdzające należyte wykonanie usług wystawione   
przez podmiot zlecający **lub** inne dokumenty, z których wynikać będzie zakres i należyte wykonanie usługi, poświadczone przez podmiot zlecający.

W załączeniu przedkładam dowód/dowody \*\*\*, określające że wskazane usługi zostały wykonane   
lub są wykonywane należycie.

….……………………………………………….

*/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy/*

*Załącznik nr 3* do IWZ

.........................................

/pieczątka Wykonawcy/

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .....................................................................................................................

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA \***

dotyczący postępowania o wartości poniżej 750 000 EURO

*w formie konkursu ofert*

pn.: ***Akademia Rodziny cz. I – wyjazdowy trening doskonalenia   
kompetencji i umiejętności***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Nazwisko  i imię** | | **OPIS KWALIFIKACJI NIEZBĘDNYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**  *(zgodnie z opisem warunku udziału  w postępowaniu określonym w cz. V ust. 1 pkt 5 IWZ)* | | | | | | | Informacja  o podstawie  do dysponowania osobami \*\* | |
| **Posiadane**  **wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe/staż pracy** | | | | | |  | |
| **1** | | **2** | | **3** | **4** | | | | **5** | | **6** | |
| TRENERZY/TRENERKI SPEŁNIANIAJĄCY WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU PROWADZĄCY ZAJĘCIA  (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 5a IWZ) | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nazwisko**  **i imię** | | **Wskazać posiadany kierunek studiów/uprawnienia** | | **Należy podać:**   1. *doświadczenie zawodowe w charakterze: psycholog i/lub pedagog i/lub socjoterapeuta wraz z liczbą lat pracy (minimum dwuletnie doświadczenie),* 2. *staż pracy z rodzinami,( jeżeli dotyczy) - minimum półroczne*   ***lub zamiennie***  *podmioty na rzecz których świadczone były usługi, (jeżeli dotyczy)  wraz z terminem ich realizacji – (minimum 3 usługi) w obrębie tematyki opiekuńczo-wychowawczej* | | | | |  | |
| **1.**  **2.** | |  | |  | |  | | | | |  | |
| OPIEKUNOWIE/OPIEKUNKI DLA DZIECI SPEŁNIANIAJĄCY/-CE WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU  (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 5b IWZ) | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nazwisko**  **i imię** | | **Wskazać posiadane kwalifikacje** (do wyboru – zgodnie z opisem warunku jako opiekun dziecięcy, nauczyciel itd.)  **i/lub**  kierunek studiów  i ukończony kurs wychowawcy kolonijnego | | | | **Należy podać:**   1. *staż pracy związany z opieką nad dziećmi bądź prowadzeniem zajęć dla dzieci* ***-*** *(minimum półroczne)*   **lub zamiennie**   1. *sprawowanie opieki nad dziećmi w ramach treningów/warsztatów/ szkoleń/zajęć/kolonii/obozów – (minimum 3 usługi),* 2. *podmioty na rzecz których świadczone były usługi jw. wraz z terminem ich realizacji* | | |  | |
| **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.** | |  | |  | | | |  | | |  | |
| OPIEKUNKA/OPIEKUN SPEŁNIAJĄCA/-Y WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU  (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 5c IWZ) | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nazwisko**  **i imię** | | **Wskazać posiadane kwalifikacje oligofrenopedagoga** *(do wyboru)*studia ze specjalizacją/studia podyplomowe | | | | **Należy podać:**   1. *staż pracy związany z opieką nad dziećmi* ***-*** *(minimum półroczne),* 2. *podmioty na rzecz których świadczone były usługi jw. wraz z terminem ich realizacji*   **lub zamiennie**   1. *staż pracy związany z prowadzeniem zajęć dla dzieci* ***ze specjalnymi potrzebami -*** *(minimum półroczne),* 2. *podmioty na rzecz których świadczone były usługi jw. wraz z terminem ich realizacji* | | |  | |
| **1.** | |  | |  | | | |  | | |  | |
| KOORDYNATORKA/KOORDYNATOR SPEŁNIANIAJĄCA/-Y WARUNEK UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU  (warunek opisany szczegółowo w cz. V ust. 1 pkt 5d IWZ) | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nazwisko**  **i imię** | | **Wskazać odpowiednio średnie/wyższe** | | | | **Należy podać:**   1. *podmiot na rzecz którego świadczona była usługa   - (minimum 2 wyjazdy dla osób/rodzin),* 2. *termin realizacji usługi jw.,* 3. *grupa docelowa usługi jw.* | | |  | |
| **1.** | |  | |  | | | |  | | |  | |

**UWAGA:**

\* w celu dokonania właściwej oceny wymaga się dokonania opisu wykształcenia i doświadczenia w sposób umożliwiający sprawdzenie, czy informacje dot. osób prowadzących potwierdzają spełnianie warunku udziału w niniejszym postępowaniu

\*\* odpowiednio: jeśli Wykonawca dysponuje osobą w dniu składania ofert wówczas wpisuje podstawę do dysponowania   
np. umowa o pracę, umowa zlecenie, o dzieło itp.; jeśli Wykonawca będzie polegał na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, wówczas wpisuje: zobowiązanie podmiotu w postaci: np. umowy przedwstępnej itp.   
oraz obligatoryjnie dołącza do oferty zobowiązanie podmiotu – *załącznik nr 4* do IWZ (w oryginale)

….……………………………………………….

*/pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy/*

**UWAGA: niniejsze oświadczenie należy dołączyć do oferty, – jeżeli Wykonawca w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polega na zdolnościach innych podmiotów**

*Załącznik nr 4* do IWZ

**ZOBOWIĄZANIE**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja (/My) niżej podpisany (ni) …………………………………………………………. będąc upoważnionym (mi)

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

do reprezentowania: ……………………………………….,……………………………………………………….

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

**oświadczam (/y),**

że wyżej wymieniony podmiot, odda Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)*

do dyspozycji niezbędne zasoby w zakresie 1 ………………………………………………………………………

*(zakres udostępnianych zasobów)*

na potrzeby wykonania zamówienia pn.: ***Akademia Rodziny cz. I – wyjazdowy trening doskonalenia   
kompetencji i umiejętności***

przez okres ………………………………………………………………………………………………………….

w zakresie ………………………………………………..……………………………………………………….…

*(wskazanie czynności, które będą wykonywane)*

Sposób wykorzystania ww. zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia 2 :

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

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą 3 :

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Oświadczamy, że w przypadku realizacji przedmiotu ww. zamówienia przez Wykonawcę   
jw. zobowiązujemy się ponosić z Wykonawcą solidarną odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosimy winy.**

**W przypadku udostępnienia zasobów w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia oświadczam, iż zrealizuję usługi, których wskazane zdolności dotyczą.**

……………………………………………

(miejsce i data złożenia oświadczenia)

……….…..……….………………………………………………….

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

1  zakres udostępnianych zasobów niezbędnych do potwierdzenia spełniania warunku:

- zdolności techniczne lub zawodowe

2 np. podwykonawstwo. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych  
lub doświadczenia Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeżeli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

3 np. umowa dotycząca podwykonawstwa lub umowa dotycząca innego rodzaju współpracy - należy wskazać rodzaj współpracy.

**NINIEJSZE ZOBOWIĄZANIE NALEŻY WYPEŁNIĆ TYLE RAZY ILE WYSTĄPI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY.**