Oznaczenie sprawy: 07/2020

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **Zaproszenie do składania ofert**

**Nazwa zamówienia:**

Usługa doradcza „Benchmarking i Optymalizacja Pracy Szpitala”

**Zamawiający:**

#### Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

**32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13**

**numer kierunkowy: 12**

**tel.: 386-52-14, faks:  386-52-58**

**e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl**

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

Niniejsze postępowanie prowadzone jest bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późniejszymi zmianami) na podstawie
art. 4 pkt 8 cytowanej ustawy.

**PROSZOWICE, luty 2020**

*Sporządził: Justyna Starek*

**I.**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach**

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

numer kierunkowy: 12

Dział Zamówień Publicznych

tel.: 386-52-14, faks:386-52-58

e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl

[www.spzoz.proszowice.pl](http://www.spzoz.proszowice.pl/)

**II.**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Usługa doradcza „Benchmarking i Optymalizacja Pracy Szpitala” przez okres 12 miesięcy, obejmująca swoim zakresem analizę od 1.01.2020r. do 31.12.2020r.

Usługa będzie realizowana przy pomocy specjalistycznego oprogramowania – występującego u Wykonawcy i obejmie następujące działania:

1. Analiza działalności szpitala na podstawie przekazanych danych: • elektronicznych komunikatów rozliczeniowych i umów z NFZ, • danych dotyczących kosztów i przychodów szpitala i poszczególnych jednostek organizacyjnych, • informacji o strukturze organizacyjnej
i działalności szpitala.
2. Opracowanie czterech raportów Symulatora Pracy Szpitala w wersji elektronicznej
i udostępnienie ich Zamawiającemu na portalu występującym u Wykonawcy,
3. Weryfikacja rozliczeń z NFZ ze wskazaniem przypadków o błędnym, niekompletnym
i nieoptymalnym rozliczeniu dla wszystkich hospitalizacji z okresu objętego analizą.
4. Opracowanie czterech raportów Jednorodnych Grup Pacjentów JGP.
5. Opracowanie czterech raportów Przypadków Powikłanych i Przedłużonych.
6. Monitorowanie poziomu realizacji ryczałtu przez 12 miesięcy od momentu podpisania umowy.
7. Opracowanie i przekazanie w formie drukowanych broszur, czterech kompleksowych opisów analizy dla Dyrekcji oraz indywidualnych opisów dedykowanych dla Ordynatorów poszczególnych oddziałów.
8. Przygotowanie wniosków i rekomendacji w celu poprawy sytuacji szpitala, podzielone na trzy bloki: minimalne, zrównoważone i maksymalne przy podsumowaniu I kwartału 2020r.
9. Analiza częstości występowania procedur na oddziałach Szpitala w porównaniu do częstości ich występowania w Polsce.
10. Cztery jednodniowe wizyty konsultacyjne w siedzibie Zamawiającego.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert cenowych.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego oraz przedstawia najniższą cenę.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta najkorzystniejsza przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Przedmiot zamówienia należy wykonać zgodnie z obowiązującymi przepisami.

**Wspólny Słownik Zamówień CPV:**

85312320-8

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Wybór Wykonawcy dokonany zostanie na podstawie złożonych ofert.

Za ofertę najkorzystniejszą uznana będzie oferta, która spełnia wymagania określone przez Zamawiającego i przedstawia najniższą cenę.

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania bez podania przyczyny.*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania jeżeli oferta z najniższą ceną przekroczy kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.*

**III.**

**TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania zamówienia : został określony w projekcie umowy par 3 ust. 2.

**IV. WYMAGANIA STAWIANE WYKONAWCY**

1. O udzielenie zamówienia mogą wziąć udział Wykonawcy, którzy spełniają warunki, tj.:

1) nie podlegają wykluczeniu

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:

a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to
z odrębnych przepisów Zamawiający nie ustala szczegółowy warunek udziału w Postępowaniu.

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej Zamawiający nie ustala szczegółowy warunek udziału
w Postępowaniu.

c) zdolności technicznej lub zawodowej Zamawiający ustala szczegółowy warunek udziału
w Postępowaniu. Wykonawca przedstawi wykaz zrealizowanych usług w przedmiocie zamówienia – minimum 2 usługi w przedmiocie zamówienia.

**V.**

**WYKAZ DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ PRZEDŁOŻYĆ WYKONAWCY:**

Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Formularz ofertowy.
3. Wykaz usług
4. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych – formularz ofertowy.

Dokumenty i oświadczenie powinny być własnoręcznie podpisane przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami rejestracji Wykonawcy **czytelny podpis wskazujący imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli identyfikacji można dokonać w inny sposób (czytelnie napisane jest imię i nazwisko np. pieczęć imienna) - dopuszczalna jest forma skrócona**.

Dokumenty sporządzone w języku obcym powinny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski.

**VI. WARUNKI WYKLUCZENIA**

Wykonawca nie może być w żaden sposób powiązanym z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązanie między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi czynności związane z wyborem wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej,
* pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

Powiązanie takie stanowi o wykluczeniu Wykonawcy z postępowania.

**VII. ODRZUCENIE OFERTY**

Odrzuceniu podlegają oferty:

* których treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego,
* złożone przez oferenta niespełniającego warunków, określonych w zapytaniu ofertowym.
* złożone oferty poprzez wykluczenie wykonawcy z postępowania.

**VIII.**

**SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI,**

**OSOBA UPRAWNIONA DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI**

Do porozumiewania się z Wykonawcami uprawniona jest Justyna Starek tel. 12 386-52-14, e-mail: dzp@spzoz.proszowice.pl w dniach od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00.

1. Wykonawca może zwrócić się do zamawiającego o wyjaśnienie treści zaproszenia.
2. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, nie później jednak niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści zaproszenia wpłynął do zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
3. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w ust. 1.

**IX.**

**OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Oferta powinna zawierać ceny jednostkowe netto i brutto.
2. Cena brutto powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
3. **Wszystkie ceny i kwoty powinny być podane w zaokrągleniu do jednego grosza.**
4. Cena musi być podana w złotych polskich (PLN) (cyfrowo i słownie).

**X.**

**OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, własnoręcznie podpisana (czytelny podpis lub podpis i czytelnie napisane imię i nazwisko, np. pieczęć imienna) przez osoby upoważnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z zasadami reprezentacji Wykonawcy.

2. Dla sporządzenia oferty należy wykorzystać formularz „OFERTA” ( Załącznik Nr 1) .

 3. Jeżeli oferta będzie podpisana przez pełnomocników, Wykonawca powinien dołączyć do oferty pełnomocnictwa, z treści których wynika umocowanie do podpisania oferty przez pełnomocników. Pełnomocnictwa dołączone do oferty powinny być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem.

4. Wszelkie poprawki powinny być dokonane czytelnie i zaparafowane przez osoby podpisujące ofertę.

5.Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Oferta nie może zawierać rozwiązań wariantowych, w szczególności więcej niż jednej ceny.

**XI.**

**MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy umieścić w jednym nieprzejrzystym opakowaniu oznaczonym:

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach

32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13

Na kopercie/opakowaniu należy umieścić napis:

Oznaczenie sprawy: **07/2020**

Usługa doradcza „Benchmarking i Optymalizacja Pracy Szpitala”

oraz **nazwę i adres Wykonawcy**.

Koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.

Ofertę należy złożyć w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach 32-100 Proszowice, ul. Kopernika 13 I piętro (sekretariat Dyrekcji) w terminie do dnia 26.02.2020 r. do godz. 11:30, co oznacza, że z upływem powyższego terminu oferta powinna fizycznie znaleźć się u Zamawiającego.

**Zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert drogą elektroniczną.**

**Ofertę należy przesłać na adres e- mailowy: dzp@spzoz.proszowice.pl**

**do dnia 26.02.2020 r. godz. 11:30**

W temacie e-maila należy wpisać:

**OFERTA – oznaczenie sprawy: 07/2020**

Oferty zostaną otwarte w siedzibie SP ZOZ w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice, Dział Zamówień Publicznych w dniu 26.02.2020 r. o godz. 12:00

**XII.**

**TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Wykonawca pozostanie związany złożoną ofertą przez okres **30 dni.** Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

**XIII.**

**KRYTERIUM OCENY OFERT, WAGI KRYTERIÓW, SPOSÓB OCENY OFERT**

Do oceny ofert zostaną zastosowane następujące kryteria oceny ofert:

---------------------------------------------------------------------------

**| Nazwa kryterium |Waga |**

---------------------------------------------------------------------------

**|CENA** | **100 %** |

----------------------------------------------------------------------------

 Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta z najniższą ceną.

Zastosowane własne wzory do obliczenia punktowego

Nazwa kryterium: CENA przeglądów
Wzór: C = [ (Cmin/Cbad) x 100] x 100 %

Sposób oceny: punktacja 0-100 ilość punktów przyznanych zgodnie z wzorem

*gdzie:*
C - ilość punktów przyznanych dla kryterium cena przeglądów
Cmin - najniższa wartość brutto spośród oferowanych
Cbad - wartość brutto oferty badanej

100 – maksymalna ilość punktów

100 % - waga kryterium CENA

**XIV.**

**FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE**

**OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY**

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o wyborze najkorzystniejszej oferty.
2. Wykonawcę, którego oferta została wybrana, Zamawiający zawiadomi
o miejscu i terminie zawarcia umowy.
3. Przed zawarciem umowy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie zobowiązany przekazać informacje niezbędne do przygotowania umowy, zgodnie ze wzorem umowy.

**XV.** **KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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), dalej „RODO”, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice tel. 12 386 51 02.*

2. *Adres e-mail Inspektora ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Proszowicach, ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice - e-mail: rodo@spzoz.proszowice.pl.*

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznegooraz zawarcia umowy, a podstawą prawną ich przetwarzania jest obowiązek prawny stosowania procedur udzielania zamówień publicznych spoczywający na SPZOZ w Proszowicach jako jednostce sektora finansów publicznych.

**4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2018 poz.1986 z późniejszymi zmianami ), dalej „ustawa Pzp”.**

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy.

6. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp.

7. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.

8. Posiada Pani/Pan:

- na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;

- na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\***;

- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*;

- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;

9. nie przysługuje Pani/Panu:

- w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;

- prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;

**- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych**

 **osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych**

 **osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

10. Jednocześnie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach przypomina o ciążącym na Pani/Panu obowiązku informacyjnym wynikającym z art. 14 RODO względem osób fizycznych, których dane przekazane zostaną Zamawiającemu w związku z prowadzonym postępowaniem i które Zamawiający pośrednio pozyska od Wykonawcy biorącego udział w postępowaniu, chyba że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o którym mowa w art. 14 ust. 5 RODO.

\* Skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym
z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

**\*\* Prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.**

Proszowice, dnia 16.02.2020r.

 Zatwierdzam

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Wykaz usług
3. Projekt umowy.

Oznaczenie sprawy: 07/2020

 Załącznik Nr 1 do SIWZ

 **OFERTA**

**w postępowaniu**

**o udzielenie zamówienia publicznego**

**w formie zapytania ofertowego**

 **Nazwa zamówienia**

Usługa doradcza „Benchmarking i Optymalizacja Pracy Szpitala”

**Zamawiający:**

 **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

**ul. Kopernika 13**

**32-100 Proszowice**

**Wykonawca** (należy wpisać pełną nazwę i adres):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tel.:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **REGON:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NIP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu do składania ofert, w tym w projekcie umowy stanowiącym załącznik do Zaproszenia który niniejszym akceptuję, za cenę:

a/ wartość netto : ………………......................zł

(słownie: ....................................................................................................................złotych)

b/ wartość podatku VAT ( …….% stawka podatku VAT) ……………......................………zł)

(słownie: …………………………………………..........................................................złotych)

c/ wartość brutto:

Wartość netto + wartość podatku VAT = ………………………………………………zł

(słownie:...................................................................................................................)

Termin płatności: zgodnie z zaproszeniem

Wymagany termin wykonania przedmiotu zamówienia : zgodnie z zaproszeniem

**Oświadczam**, że jestem związany niniejszą ofertą 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert.

**Oświadczam,** że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO ¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu\*

¹) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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)

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art.13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa ( usuwa treść oświadczenia przez jego wykreślenie).*

**Oświadczam**, że jestem upoważniony do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, którego reprezentuję, w tym do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.

**Oświadczam**, że posiadam uprawnienia do określonej działalności.

**Oświadczam**, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązanie osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązanie między zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu zamawiającego lub osobami wykonującymi czynności związane z wyborem wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

* uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
* posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji
* pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
* pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

 *(pieczęć i podpis)*

Oznaczenie sprawy: 07/2020

 **Załącznik Nr 2.**

 **Wykaz usług**

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

**Wykaz usług**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi**  | **Wartość** **usługi brutto** | **Daty wykonania****(od-do)** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Miejscowość…………………..........., dnia ..........................................