

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

określające sposób realizacji zakresu świadczeń zdrowotnych w rodzaju:

- Psychoterapia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w stacjonarnej lub ambulatoryjnej opiece zdrowotnej SP ZOZ WOTUW Stanomino.
- Opieka psychiatryczna w stacjonarnej lub ambulatoryjnej opiece zdrowotnej SP ZOZ WOTUW Stanomino.
- Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych i opieka medyczna w stacjonarnej opiece zdrowotnej SP ZOZ WOTUW Stanomino

1. 1. Użyte w Szczegółowych Warunkach Konkursu określenia oznaczają:

- 1) **kierownik** – osoba, która, kieruje placówką lecznictwa odwykowego, ma co najmniej 6-cio letni staż pracy w lecznictwie odwykowym i posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnienia PARPA
- 2) **psychiatra** – lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu i specjalizację I-go stopnia w dziedzinie psychiatrii;
- 3) **specjalista psychiatra** – lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu i specjalizację II-go stopnia w dziedzinie psychiatrii;
- 4) **lekarz w trakcie specjalizacji** – lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu, otwartą specjalizację w danej dziedzinie medycyny lub status osoby uczestniczącej w procesie certyfikacji nadany przez dyrektora PARPA ;
- 5) **pielęgniarka** - osoba wykonująca zawód pielęgniarstwa, posiadająca prawo wykonywania zawodu wydane przez właściwą Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych;
- 6) **pracownik socjalny** - osoba z wykształceniem wyższym w zakresie pracy socjalnej.
- 7) **osoba z certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień** – osoba, która prowadzi terapię uzależnienia i współuzależnienia oraz posiada kwalifikacje zawodowe uzyskane w specjalistycznych programach szkoleniowych w zakresie terapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem, nadanym przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 8) **osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień** – osoba, która może prowadzić terapię uzależnienia i współuzależnienia wtedy, gdy nabyła status "osoby uczestniczącej w procesie potwierdzania kwalifikacji zawodowych" Dokumentem nadającym status osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień jest zaświadczenie wydawane przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ;
- 9) **osoba z certyfikatem instruktora terapii uzależnień** – osoba, która prowadzi terapię uzależnienia i współuzależnienia oraz posiada kwalifikacje zawodowe uzyskane w specjalistycznych programach szkoleniowych w zakresie terapii uzależnień, potwierdzone certyfikatem, nadanym przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 10) **osoba w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu instruktora terapii uzależnień** – osoba, która może prowadzić terapię uzależnienia i współuzależnienia wtedy, gdy nabyła status "osoby uczestniczącej w procesie potwierdzania kwalifikacji zawodowych" Dokumentem nadającym status osoby w trakcie szkolenia do uzyskania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień jest zaświadczenie wydawane przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ;
- 11) **psycholog** – osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne dyplomowi magistra psychologii; za równorzędny można uznać także dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją psychologiczną – filozoficzną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do roku 1981, a także dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do 1993 roku;
- 12) **psycholog kliniczny** – psycholog, który uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna,
- 13) **psychoterapeuta** – osoba, która ukończyła studia wyższe, posiada zaświadczenie o ukończeniu atestowanego lub rekomendowanego szkolenia w zakresie psychoterapii i może prowadzić psychoterapię. Dokumentem potwierdzającym uzyskanie kwalifikacji psychoterapeuty (do czasu wydania odrębnych przepisów określających umiejętności psychoterapeutów) jest certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego;
- 14) **superwizor** – osoba, która posiada certyfikat superwizora Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub/ i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, czyli osoba konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez psychoterapeutę;
- 15) **superwizor psychoterapii uzależnienia i współuzależnienia** – osoba wpisana na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych, ustaloną przez Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych czyli osoba konsultująca przebieg psychoterapii prowadzonej przez specjalistę psychoterapii uzależnień;
- 16) **trener** – osoba, która posiada certyfikat trenera treningu interpersonalnego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,

17 program terapeutyczny – schemat postępowania zawierający opis założeń, celu, form realizacji, czasu trwania programu, skierowany do grupy pacjentów uzależnionych lub współuzależnionych oraz obejmujący specyficzne zadania realizowane przy pomocy określonych i zapisanych metod, z czego ponad połowa oddziaływań to świadczenia z zakresu psychoterapii grupowej;

18) świadczenia ambulatoryjne – świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju psychoterapia uzależnienia i/lub współuzależnienia realizowana w warunkach ambulatoryjnych, w trybie planowym, od poniedziałku do piątku wg. poniższego zestawienia, które odpowiada świadczeniom opisanym w katalogu zakresów świadczeń NFZ stanowiącego podstawę do rozliczania.

porada diagnostyczna	F10-F19 (bez F11), F63.0 (uzależnieni) Z03, F43 (współuzależnieni) poradnia realizująca; Program terapii uzależnienia od alkoholu i od substancji psychoaktywnych – intensywny i pogłębiony. Program terapii dla pacjentów po leczeniu stacjonarnym, Program terapii współuzależnienia , poradnia czynna co najmniej 5 razy w tygodniu w godzinach 8,00-19,00	min 0,75 godz.	Z03 rozpoznanie główne dla współ-uzależnionych
porada terapeutyczna (kolejna)		min 0,50 godz.	
porada instruktora terapii uzależnień		min 0,50 godz.	
sesja psychoterapii indywidualnej		min 1 godz.	
sesja psychoterapii rodzinnej (uczestnik)		min 1 godz.	
sesja psychoterapii grupowej (uczestnik)		min 1 godz.	
sesja psychoedukacyjna (uczestnik)		min 2 godz.	

19) świadczenia w oddziale to opisane niżej:

1. Świadczenia opieki zdrowotnej, w rodzaju kompleksowe leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych w OLAZA w SP ZOZ WOTUW Stanomino, w trybie całodobowej opieki medycznej i realizowanych od poniedziałku do piątku w trybie planowym zajęć motywujących do dalszego leczenia w OTUA, znajdującym się w strukturze organizacyjnej SP ZOZ WOTUW

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, w rodzaju kompleksowa, intensywna psychoterapia uzależnienia z zastosowaniem OPT w OTUA w SP ZOZ WOTUW Stanomino, w trybie planowym, od poniedziałku do soboty,

1	Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	osobodzień	<p>Jednostki chorobowe wg. ICD -10, leczone w oddziale, w ramach umowy F10.0, F10.2, F10.3, F10.4, F13.3, F13.4, F19.3, F19.4</p> <p>-----</p> <p>czas okres leczenia do 10 dni</p>	<p>Leczenie zgodne ze standardami PARPA</p> <p>i wytycznymi krajowego nadzoru specjalistycznego</p>
2	Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu	osobodzień	<p>Jednostki chorobowe wg. ICD -10, leczone w oddziale, w ramach umowy F10.2, F10.8, F10.9, F19.2; F19.8, F19.9, F63</p> <p>-----</p> <p>Czas okres leczenia do 8 tygodni</p>	<p>Terapia wg. Programu SP ZOZ WOTUW, zgodna ze standardami PARPA</p> <p>i wytycznymi krajowego nadzoru specjalistycznego</p>

20) zakres świadczeń – świadczenie lub grupa świadczeń w rodzaju :

- psychoterapia uzależnienia i/lub współuzależnienia i/lub opieka psychologiczna;
- opieka medyczna-psychiatryczna w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej; bezpośrednia opieka psychiatryczna w w OTUA i OLAZA ; bezpośrednia opieka medyczna i dyżury lekarskie pod telefonem w OTUA i OLAZA, dla realizacji których w umowie określa się stawkę godzinową .

21) stawka godzinowa - kwota przeznaczona na sfinansowanie wykonywania kontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej przez pełną godzinę zegarową.

22) lokalizacja – będący w dyspozycji Udzielającego Zamówienia budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem, w którym zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;

23) miejsce — będące w dyspozycji Udzielającego Zamówienia pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń;

24) osobodzień – jednostkowa miara służąca do rozliczania świadczeń opisanych w katalogu zakresów świadczeń NFZ;

25) okres rozliczeniowy – pełny miesiąc począwszy od pierwszego do ostatniego dnia danego miesiąca, w którym wykonywany jest zakres świadczeń.

1.2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w szczegółowych warunkach konkursu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych.

2. Zakres świadczeń objętych umową musi być wykonywany zgodnie z Programem SP ZOZ WOTUW w lokalizacji miejscu i czasie, wskazanym przez Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie korzysta odpłatnie z bazy lokalowej Udzielającego Zamówienia, a nieodpłatnie ze sprzętu, aparatury i materiałów niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy. Przyjmujący Zamówienie będzie korzystał z w/w ze szczególną starannością, dbając o ich racjonalne i efektywne wykorzystanie.

2.1. Lokalizacja, miejsce i czas wykonywania poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych opisanych w Regulaminie Konkursu Ofert :

- 1) dla zakresu wymienionego w pkt.4.1.1 jest SP ZOZ WOTUW w Stanominie, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (OTUA) od poniedziałku do soboty w godzinach przed i popołudniowych, nie mniej niż określone datami 2 dni w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 70 godzin.
- 2) dla zakresu wymienionego: w pkt.4.1.2 jest SP ZOZ WOTUW w Stanominie, OLAZA i OTUA, nie mniej niż określone datami 4 dni w miesiącu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 10 godzin opieki bezpośredniej (praca przy łóżku chorego) i 100 godzin dyżuru pod telefonem.
- 3) dla zakresu wymienionego: w pkt.4.1.3a jest SP ZOZ WOTUW w Stanominie, OLAZA i OTUA, nie mniej niż określone datami 4 dni w miesiącu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 24 godziny niezbędne do wykonania wszystkich zleconych konsultacji i badań psychiatrycznych
- 4) dla zakresu wymienionego w pkt. 4.1.3b jest SP ZOZ WOTUW:
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia - w Kołobrzegu, od poniedziałku do piątku w godzinach przed lub popołudniowych, nie mniej niż określony datami 1 dzień w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 8 godzin niezbędnych do wykonania wszystkich zleconych konsultacji i badań psychiatrycznych obejmujących nie mniej niż 8 pacjentów.
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia - w Świdwinie, od poniedziałku do piątku w godzinach przed lub popołudniowych, nie mniej niż określony datami 1 dzień w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 8 godzin niezbędnym do wykonania wszystkich zleconych konsultacji i badań psychiatrycznych obejmujących nie mniej niż 8 pacjentów.
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia - w Połczynie, od poniedziałku do czwartku w godzinach przed lub popołudniowych, nie mniej niż określony datami

1 dzień w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 6 godzin niezbędnym do wykonania wszystkich zleconych konsultacji i badań psychiatrycznych obejmujących nie mniej niż 6 pacjentów.

- Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia - w Białogardzie, od poniedziałku do piątku w godzinach przed lub popołudniowych, nie mniej niż określony datami 1 dzień w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 8 godzin niezbędnym do wykonania wszystkich zleconych konsultacji i badań psychiatrycznych obejmujących nie mniej niż 8 pacjentów.

- 5) dla zakresu wymienionego w pkt. 4.1.4 jest Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Świdwinie, od poniedziałku do piątku w godzinach przed i popołudniowych, nie mniej niż określone datami 2 dni w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 80 godzin.
- 6) dla zakresu wymienionego w pkt.4.1.5 jest Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Białogardzie, od poniedziałku do piątku w godzinach popołudniowych, nie mniej niż określony datami 1 dzień w tygodniu w łącznym, miesięcznym czasie pracy wynoszącym nie mniej niż 16 godzin.

2.2. Termin wykonania świadczeń wynika z miesięcznego harmonogramu pracy placówki będącej miejscem udzielania świadczenia, który ustala jej kierownik, a zatwierdza dyrektor SP ZOZ WOTUW.

2.3. Szacunkowa liczba godzin pracy dla poszczególnych zakresów świadczeń zdrowotnych :

1. dla zakresu wymienionego w pkt.4.1.1 - **2 760**, a miesięcznie nie więcej niż **276**
2. dla zakresu wymienionego: w pkt.4.1.2 - **5 870**, a miesięcznie nie więcej niż **587**
3. dla zakresu wymienionego: w pkt.4.1.3a - **260** , a miesięcznie nie więcej niż **30**
4. dla zakresu wymienionego w pkt. 4.1.3b jest SP ZOZ WOTUW
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Kołobrzegu, - **160** a miesięcznie nie więcej niż **20**
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Świdwinie, - **90** a miesięcznie nie więcej niż **10**
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Połczynie, - **90** a miesięcznie nie więcej niż **10**
 - Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współzależnienia w Białogardzie, - **110** a miesięcznie nie więcej niż **10**
5. dla zakresu wymienionego w pkt. 4.1.4 - **2 500**, a miesięcznie nie więcej niż **270**
6. dla zakresu wymienionego w pkt.4.1.5 - **172** , a miesięcznie nie więcej niż **20**

2.4 Zastrzega się możliwość wykonania większej lub mniejszej ilości zamówionych godzin udzielania świadczeń w zależności od potrzeb tj zgłaszalności pacjentów w Przychodniach lub obłożenia w Oddziałach .

2.5. Istnieje możliwość zmiany miejsca udzielania świadczeń w trakcie realizacji umowy w ramach limitu kwotowego, w zależności od potrzeb. Postanowienia dotyczące możliwości zmiany miejsca udzielania świadczeń zostaną zapisane w zawartej przez Udzielającego Zamówienia umowie.

3. Przyjmujący Zamówienie winien realizować zakres świadczeń objętych umową z należytą starannością, wykorzystując wiedzę i umiejętności uwzględniające postęp medycyny, psychologii i psychoterapii, respektując zalecenia kierowników placówek i nadzoru specjalistycznego

4. Przyjmujący Zamówienie za wiedzą i zgodą Udzielającego Zamówienia może zlecić wykonanie zamówienia osobie trzeciej (podlecenie). Postanowienia dotyczące możliwości zlecenia wykonania zamówienia osobie trzeciej (podlecenie) zostaną zapisane w zawartej przez Udzielającego Zamówienia umowie. W celu realizacji danego zakresu świadczeń przez poddlecenie, Przyjmujący Zamówienie musi zapewnić wykwalifikowaną kadrę o nie mniejszych kompetencjach zawodowych niż osoby wymienione punkcie 5 Regulaminu Konkursu Ofert.

5. Przyjmujący Zamówienie wykonując umowę może korzystać, bez prawa do dodatkowego wynagrodzenia, z własnych materiałów i sprzętu wspomagającego proces diagnozowania lub terapii, pod warunkiem iż spełniają one wymagania określone w odrębnych przepisach.

6. Przyjmujący Zamówienie może prowadzić na sprzęcie należącym do Udzielającego Zamówienia wyodrębnioną komputerową bazę danych, osób objętych świadczeniami, która uwzględnia dane niezbędne do rozliczeń z ZOW NFZ

7. Przyjmujący Zamówienie może kierować pacjentów na badania diagnostyczne oraz specjalistyczne konsultacje jedynie do tych specjalistów lub zakładów opieki zdrowotnej, z którymi Udzielający Zamówienia ma podpisane porozumienia o wzajemnym świadczeniu usług. Listy znajdują się u kierowników placówek.

8. Przyjmujący Zamówienie w ramach opieki nad pacjentem jest zobowiązany do ścisłej współpracy z:

1. personelem działalności podstawowej SP ZOZ WOTUW .
2. lekarzem POZ, do którego zapisany jest pacjent.
3. Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii w zakresie wdrażania standardów i procedur terapeutycznych oraz podnoszenia kwalifikacji personelu fachowego, a także monitorowania efektów terapii,
4. zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej,
5. kierownikiem wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia w zakresie koordynacji oddziaływań leczniczych oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych,
6. wojewódzkimi konsultantami w dziedzinie psychiatrii i psychologii klinicznej,
7. środowiskami samopomocowymi, a w szczególności ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików i klubami abstynenta w zakresie środowiskowych oddziaływań wspierających abstynencję pacjentów,
8. zakładami pracy chronionej, w których są zatrudnione osoby uzależnione od alkoholu objęte programem rehabilitacji społecznej,

9. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia na bieżąco dokumentacji medycznej i sprawozdawczości zgodnie z przepisami prawa oraz standardami obowiązującymi w SP ZOZ WOTUW, w sposób rzetelny, dokładny i czytelny.

10. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjentów, u których wykonuje świadczenia.

11. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń.

12. Finansowanie świadczeń następuje na zasadach określonych w umowie.

13. PRZYKŁADY WYPEŁNIANIA NIEKTÓRYCH PUNKTÓW FORMULARZA OFERTOWEGO i wzory załączników.

13.1. Oferty na realizację więcej niż jednego zakresu świadczeń Oferent składa odrębnie dla każdego wybranego zakresu, przy czym tylko do jednej oferty dołącza wszystkie żądane dokumenty oznaczając kopertę z zawartością tej oferty dodatkowo znakiem **X**. Do pozostałych ofert składa oświadczenie, iż żądane dokumenty znajdują się przy ofercie oznaczonej **X**.

13.2 W przypadku zastosowania przepisu pkt. 7 Regulaminu, Oferent do każdej oferty składa oświadczenie, że żądane dokumenty znajdują się u organizatora konkursu.

13.3. W przypadku gdy Oferent zamierza świadczyć usługi w innej ilości dni niż określona w tabeli oznacza znakiem X ostatni wiersz i dopisuje ilość dni przez jaką chce miesięcznie świadczyć usługi.

Przykład: Oferent w miejscu udzielania świadczeń jakim jest Przychodnia składa ofertę na 3 dni w tygodniu w tym dwa razy po południu. Tabela w pkt. 5 winna być wypełniona następująco.

. Proponowana ilość dni pracy w miesiącu *	
	2 dni w tygodniu a w tym 2 x do godziny 19,00
	2 dni w tygodniu a w tym 1 x do godziny 19,00
	1 dzień w tygodniu do godziny 19,00
X	3 dni w tygodniu a w tym 2 x do godziny 19,00

* właściwe oznaczyć znakiem X

13.4. Wzory załączników dotyczące:

- zapoznania się z treścią ogłoszenia konkursowego, regulaminu konkursu ofert i szczegółowych warunków konkursu,

Pieczęć oferenta	Data _____
OŚWIADCZENIE OFERENTA	
OŚWIADCZAM, ŻE ZNANA MI JEST TREŚĆ OGŁOSZENIA KONKURSOWEGO W SPRAWIE PRZYJĘCIE OBOWIĄZKÓW UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH DLA PACJENTÓW, SP ZOZ WOTUW STANOMINO I ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINU KONKURSU OFERT I SZCZEGÓLOWYCH WARUNKÓW KONKURSU.	
_____ pieczęć i podpis oferenta	

- niekaralności osób wykonujący świadczenia zdrowotne objęte umową,

Pieczęć oferenta	Data _____
OŚWIADCZENIE OFERENTA	
OŚWIADCZAM, ŻE OSOBA WSKAZANA W PUNKCIE 3 FORMULARZA OFERTOWEGO NIE FIGURUJE W KRAJOWYM REJESTRZE KARNYM, ANI NIE MA NAŁOŻONEJ KARY PRZEZ INNE ORGANA DO TEGO UPOWAŻNIONE.	
_____ pieczęć i podpis oferenta	

- spełniania wszystkich wymagań zawartych w Warunkach Szczegółowych Konkursu oraz zobowiązania do ich przestrzegania podczas realizacji umowy,

Pieczęć oferenta

Data _____

OŚWIADCZENIE OFERENTA

OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM WSZYSTKIE WYMAGANIA ZAWARTE W WARUNKACH SZCZEGÓŁOWYCH KONKURSU I ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ICH PRZESTRZEGANIA PODCZAS REALIZACJI UMOWY POD RYGOREM JEJ ZERWANIA.

pieczęć i podpis oferenta

- samodzielnego rozliczania się z Urzędem Skarbowym i ZUS-em

Pieczęć oferenta

Data _____

OŚWIADCZENIE OFERENTA

OŚWIADCZAM, ŻE DOKONUJĘ SAMODZIELNEGO ROZLICZANIA SIĘ
Z URZĘDEM SKARBOWYM I ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

pieczęć i podpis oferenta