**Załącznik nr 2 do SIWZ**

Miejscowość ………………. dnia ……………….

…………………………………………

Pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**IM. ANDRZEJA MIELĘCKIEGO ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**

**W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy: ………………………………………………................................……………………………

Siedziba: ……………………………………………………....................................……………………

REGON: ……………………………….............. NIP: …………………………......................………

Tel: . ………………………………..............… Fax: ……………….....................…………………….

Osoba upoważniona do kontaktu z zamawiającym: …………………...……………………………………..…

Tel:............................................................. e-mail: **………………………………………………….**

Osoba upoważniona do podpisania umowy : ………………………………………………………………………….

Wadium wniesione w pieniądzu należy zwrócić na konto:

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

***Zamawiający wymaga wypełnienia wszystkich pól / podania wszystkich danych wymaganych w ramce powyżej***

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **MODERNIZACJĘ POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU (ZP-18-086BN)** oferuję wykonanie robót budowlanych na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówieniaza wynagrodzenie ryczałtowe:

**Netto: ………………………………………………**

**w tym VAT ………….…..%**

**Brutto: ………………………………………………**

słownie: …………………………………………………………………………………….....................zł

**Termin realizacji zadania: ……………………… dokładana data** (np.: 05 Listopada 2018 r.).

UWAGA: termin realizacji stanowi kryterium oceny ofert.

Termin realizacji należy podać należy podać z dokładnością co do dnia, miesiąca (słownie) i roku. Oferta z terminem wykonania zadnia dłuższym niż do dnia 30 Listopada 2018 r. *będzie podlegała odrzuceniu.*

**Okres gwarancji na urządzenia technologiczne: …………………….. miesięcy od daty podpisania protokołu końcowego.**

**Słownie: ……………………………………………………………………………………………….**

UWAGA: okres gwarancji stanowi kryterium oceny ofert,

Okres gwarancji należy podać w pełnych miesiącach liczbowo i słownie w pełnych miesiącach. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisem liczbowym a zapisem słownym, zamawiający przyjmie zapis podany słownie.

1. Na wykonane roboty budowlane udzielamy gwarancji wynoszącej 60 miesięcy.
2. Oświadczamy, że cena/y brutto zawarta/e w ofercie zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
3. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia przedmiotowego postępowania.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczamy, że niniejsza oferta zawiera na stronach nr od \_\_\_\_ do \_\_\_\_ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 9 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
7. Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia zrealizujemy samodzielnie[[1]](#footnote-2).
8. Oświadczamy, iż przedmiot zamówienia zrealizujemy w następującym zakresie przy udziale podwykonawcy/ów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*­(podać nazwę i adres)­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[2]](#footnote-3).*

1. Ofertę niniejszą składam na \_\_\_\_\_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach.
2. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.
3. Dokumenty, które nie zostały złożone wraz z ofertą, a które Zamawiający może uzyskać na zasadach określonych w art. 26 ust. 6 ustawy Pzp dostępne są: ……………………………….

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***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)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V specyfikacji istotnych warunków zamówienia, dotyczące **zdolności technicznej lub zawodowej**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELENY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale III specyfikacji istotnych warunków zamówienia dotyczących:…………….……………………………………………………………………………………..………

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………..

*(podać dane podmiotu)*

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………….………….....……

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

*(należy wskazać podmiot i zakres, w jakim udostępnia on zasoby Wykonawcy)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**Załącznik nr 4 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***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)**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, iż nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

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 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: …………………………………………………………………………….…………………….…

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**Załącznik nr 5 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice, ul. Francuska 20/24**

***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. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU** prowadzonego przez SPSK w Katowicach*,* oświadczam, co następuje:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielnie ww. zamówienia publicznego, prowadzonym przez SPSKM Katowice oświadczam/y, że:

1. nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*,
2. należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych\*. W przypadku przynależności Wykonawcy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 11 ustawy Prawo zamówień publicznych, Wykonawca składa wraz z ofertą listę podmiotów należących do grupy kapitałowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**\*** *należy zaznaczyć właściwą odpowiedź***;** *wykonawca, który należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest do złożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.*

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice ul. Francuska 20/24**

***Podmiot oddający wykonawcy swoje zasoby:***

………………………………………………

……………………………..………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

# ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU / PODMIOTÓW

**ODDAJĄCYCH DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNE ZASOBY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU**,prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że zobowiązuję się do oddania do dyspozycji wykonawcy …………………………………………….\* niezbędnych zasobów wykazanych poniżej na okres korzystania z nich od ………… do …………. przy wykonywaniu zamówienia:

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

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

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

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

\* *podać nazwę wykonawcy*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice ul. Francuska 20/24**

***Podmiot oddający wykonawcy swoje zasoby:***

……………………………..……………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

# WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH

**wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

składany na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Rodzaj robót budowlanych/**  **przedmiot zamówienia**  *(w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdz. IV pkt 3 SIWZ)* | **Nazwa i siedziba podmiotu,**  **na rzecz którego zamówienie zostało wykonane** | **Data wykonania**  **(od-do)**  **(dd-mm-rrr)** | **Miejsce wykonania zamówienia** | **Wartość zamówienia**  **(z VAT)** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

**Załącznik nr 8 do SIWZ**

***Zamawiający:***

**SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

**40-027 Katowice ul. Francuska 20/24**

***Podmiot oddający wykonawcy swoje zasoby:***

……………………………..……………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………..………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ I-GO PIĘTRA ODDZIAŁU HEMATOLOGII I TRANSPLANTACJI SZPIKU**prowadzonego przez SPSKM w Katowicach*,* oświadczam, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej niżej wymienione osoby będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia. Osoby te posiadają uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji w budownictwie w rozumieniu ustawy z dnia 7 lipca 1994r Prawo budowlane ( Dz.U.2003, Nr 207, poz. 2016 z późń.zm.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Informacja na temat kwalifikacji** | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
|  |  |  |  |  |

**POUCZENIE:**

Art.297 §1 Kodeks Karny : Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (…) przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (…) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

Uwaga: W przypadku gdy wykonawca polega na osobach zdolnych do wykonania zamówienia innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie nimi dysponował, tj. musi przedstawić pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji tych osób na okres korzystania z ich przy wykonywaniu przedmiotu niniejszego zamówienia.

W przypadku prowadzenia przez te osoby samodzielnej działalności należy do oferty dołączyć pisemne zobowiązanie tych osób do podjęcia się pełnienia funkcji w okresie wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*,* dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

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

*CZYTELNY PODPIS I PIECZĄTKA WYKONAWCY*

1. W przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców, należy skreślić pkt 9 i wypełnić pkt 10. [↑](#footnote-ref-2)
2. Należy wypełnić w przypadku realizacji zamówienia z udziałem podwykonawców. W przypadku braku wypełnienia pkt 10 Zamawiający uzna, że Wykonawca zrealizuje przedmiot umowy samodzielnie. [↑](#footnote-ref-3)