

1) Wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

2) Kserokopia dowodu rejestracyjnego pojazdu przeznaczonego do wykonywania zamówienia.

#### **9. MIEJSCE ZŁOŻENIA ORAZ OTWARCIA OFERT:**

1) ofertę należy złożyć do godz. 10.00 dnia 28.08.2019r., w siedzibie Warsztatu Terapii Zajęciowej.

Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Akademia Pomysłu w Bidzinach z Filią w Stodołach Koloniach.

Bidziny 142, 27-532 Wojciechowice

2) oferty zostaną otwarte o godz. 10.15 dnia 28.08.2019r., w siedzibie Warsztatu Terapii Zajęciowej.

#### **10. OSOBĄ UPOWAŻNIONĄ ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO DO KONTAKTOWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI JEST:**

1) Grzegorz Iwański, tel. 661 086 582

#### **11. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

1) Oferta Wykonawcy

2) Wzór umowy na wykonanie usługi

3) Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu.

Kierownik  
WTZ Bidziny  
Władysław Duda

.....  
(podpis Kierownika zamawiającego)

WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ  
PRZY STOWARZYSZENIU AKADEMIA POMYSŁU  
Bidziny 142, 27-532 Wojciechowice  
NIP: 8631678276