

609**ROZPORZĄDZENIE PREZESA RADY MINISTRÓW**

z dnia 22 maja 2006 r.

w sprawie wzorów ogłoszeń przekazywanych Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych

Na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. — Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 19, poz. 177, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzory przekazywanych Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych:

- 1) ogłoszenia o zamówieniu, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) uproszczonego ogłoszenia o zamówieniu objętym dynamicznym systemem zakupów, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) ogłoszenia o koncesji na roboty budowlane, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;

4) ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia;

5) ogłoszenia o konkursie, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;

6) ogłoszenia o wynikach konkursu, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 2. Do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego wszczętych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 3. Traci moc rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2004 r. w sprawie wzorów ogłoszeń przekazywanych Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych oraz Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich (Dz. U. Nr 48, poz. 460).

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 25 maja 2006 r.

Prezes Rady Ministrów: *K. Marcinkiewicz*

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 116, poz. 1207, Nr 145, poz. 1537 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 i Nr 184, poz. 1539 oraz z 2006 r. Nr 79, poz. 551.

Załączniki do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów
z dnia 22 maja 2006 r. (poz. 609)

Załącznik nr 1

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

Urząd Zamówień Publicznych
Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
Faks: (022) 45 87 700
Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Roboty budowlane
Dostawy
Usługi

publikacja obowiązkowa
publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres zamawiającego (URL): Adres profilu nabywcy (URL): Adres internetowy, pod którym dostępne są informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów (URL):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>
Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>
Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przysyłać na adres: <input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i>

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne
<input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa	<input type="checkbox"/> Obrona
<input type="checkbox"/> Administracja samorządowa	<input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne
<input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego	<input type="checkbox"/> Środowisko
<input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał	<input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe
<input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa	<input type="checkbox"/> Zdrowie
<input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego	<input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne
<input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	<input type="checkbox"/> Ochrona socjalna
<input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia
	<input type="checkbox"/> Edukacja
	<input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających tak nie **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA****II.1) OPIS**

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego _____		
II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług (Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)		
(a) Roboty budowlane <input type="checkbox"/>	(b) Dostawy <input type="checkbox"/>	(c) Usługi <input type="checkbox"/>
Wykonanie <input type="checkbox"/>	Kupno <input type="checkbox"/>	Kategoria usług: nr <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Zaprojektowanie i wykonanie <input type="checkbox"/>	Dzierżawa <input type="checkbox"/>	
Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego <input type="checkbox"/>	Najem <input type="checkbox"/>	
	Leasing <input type="checkbox"/>	
	Inne <input type="checkbox"/>	
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych _____ _____	Główne miejsce realizacji dostawy _____ _____	Główne miejsce świadczenia usług _____ _____
II.1.3) Ogłoszenie dotyczy		
Zamówienia publicznego <input type="checkbox"/>	Ustanowienia dynamicznego systemu zakupów (DSZ) <input type="checkbox"/>	
Zawarcia umowy ramowej <input type="checkbox"/>		

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

II.1.4) Informacje na temat umowy ramowej (jeżeli dotyczy)		
Umowa ramowa z kilkoma wykonawcami <input type="checkbox"/>	Umowa ramowa z jednym wykonawcą <input type="checkbox"/>	
Maksymalna liczba <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> wykonawców planowanej umowy ramowej		
Czas trwania umowy ramowej: Okres w latach: <input type="text"/> <input type="text"/> lub miesiącach: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Wartość umowy ramowej (podać wyłącznie dane liczbowe):		
Wartość bez VAT: _____ Waluta _____ lub zakres: między _____ a _____ Waluta: _____		
Częstotliwość oraz wartość zamówień, które zostaną udzielone (jeżeli możliwe do określenia): _____		
II.1.5) Określenie przedmiotu zamówienia		

II.1.6) Informacja o oświadczeniach i dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego		

II.1.7) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"><input type="text"/>-<input type="text"/></input>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Dodatkowe przedmioty	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text">.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/>-<input type="text"/></input></input>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text">.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/>-<input type="text"/></input></input>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text">.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/>-<input type="text"/></input></input>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text">.<input type="text"/><input type="text"/>.<input type="text"><input type="text"/>-<input type="text"/></input></input>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
II.1.8) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej (w celu podania informacji o częściach zamówienia należy wykorzystać załącznik B w liczbie odpowiadającej liczbie części) tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		
II.1.9) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>		

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

Całkowita wielkość lub zakres _____ _____
--

II.3) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA

Pożądany <input type="checkbox"/> Wymagany <input type="checkbox"/>
Okres w miesiącach: <input type="text"/> <input type="text"/> <i>lub</i> dniach: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<i>lub</i> data rozpoczęcia <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd/mm/rrrr) <i>lub</i> zakończenia <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd/mm/rrrr)

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**III.1) WARUNKI DOTYCZĄCE ZAMÓWIENIA**

Informacja na temat wadium (jeżeli dotyczy) _____ _____ _____

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

III.2) WARUNKI UDZIAŁU**INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI WYKONAWCY ORAZ INFORMACJE I FORMALNOŚCI NIEZBĘDNE DO OCENY, CZY SPEŁNIA ON WYMAGANIA EKONOMICZNE, FINANSOWE I TECHNICZNE****Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy):**

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy):

SEKCJA IV: PROCEDURA**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA****IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia**Przetarg nieograniczony Przetarg ograniczony Negocjacje z ogłoszeniem Dialog konkurencyjny **IV.1.2) Przewidywana liczba wykonawców, którzy zostaną zaproszeni do udziału w postępowaniu (przetarg ograniczony, negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny)**Liczba wykonawców lub minimalna liczba / maksymalna liczba

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT

IV.2.1) Kryteria oceny ofert (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena <input type="checkbox"/>		lub	
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>			
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
IV.2.2) Wykorzystana będzie aukcja elektroniczna tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>			
Jeżeli tak, proszę podać dodatkowe informacje na temat aukcji elektronicznej, w tym adres strony internetowej, na której będzie prowadzona:			

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania specyfikacji istotnych warunków zamówienia
Adres strony internetowej, na której dostępna jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia (jeżeli dotyczy): _____
Opłata (o ile dotyczy) _____ Waluta: _____
Warunki i sposób płatności: _____

IV.3.2) Opis potrzeb i wymagań umożliwiający przygotowanie się wykonawców do udziału w dialogu konkurencyjnym lub informacja o sposobie otrzymania tego opisu (jeżeli dotyczy):

IV.3.3) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd/mm/rrrr) Godzina: _____

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

IV.3.4) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

Inne: _____

IV.3.5) Termin związania ofertąDo: / / (dd/mm/rrrr)lub okres w dniach: (od ostatecznego terminu składania ofert)**IV.3.6) Data, godzina i miejsce otwarcia ofert**Data: / / (dd/mm/rrrr)

Godzina: _____

Miejsce _____

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**tak nie

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

_____**VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)**_____

_____**VI.3) DATA WYŚŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:** / / (dd/mm/rrrr)

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

ZAŁĄCZNIK A**I) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, U KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

II) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, OD KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ SPECYFIKACJĘ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYŁAĆ WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU / OFERTY

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:		Tel.:
E-mail:		Fax:
Adres internetowy (URL):		

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

ZAŁĄCZNIK B

INFORMACJE NA TEMAT CZĘŚCI ZAMÓWIENIA

CZĘŚĆ nr

NAZWA _____

1) KRÓTKI OPIS		
2) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIENI (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
Dodatkowe przedmioty	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
3) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES		
4) CZAS TRWANIA LUB TERMIN WYKONANIA		
Požadany <input type="checkbox"/> Wymagany <input type="checkbox"/>		
Okres w miesiącach: <input type="text"/> <i>lub</i> dniach: <input type="text"/> (od udzielenia zamówienia)		
<i>lub</i> Rozpoczęcie <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd/mm/rrrr)		
Zakończenie <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd/mm/rrrr)		

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-300

5) KRYTERIA OCENY OFERT (proszę zaznaczyć właściwe pole (pola))			
Najniższa cena <input type="checkbox"/>			
lub			
Cena oraz dodatkowe kryteria i ich znaczenie <input type="checkbox"/>			
Kryteria	Znaczenie	Kryteria	Znaczenie
1. _____	_____	6. _____	_____
2. _____	_____	7. _____	_____
3. _____	_____	8. _____	_____
4. _____	_____	9. _____	_____
5. _____	_____	10. _____	_____
6) INFORMACJE DODATKOWE			

----- (Wykorzystać powyższy załącznik w liczbie odpowiadającej liczbie części)-----

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-301

Urząd Zamówień Publicznych
Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
Faks: (022) 45 87 700
Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

**UPROSZCZONE OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU
OBJĘTYM DYNAMICZNYM SYSTEMEM
ZAKUPÓW**

Dostawy publikacja obowiązkowa Usługi publikacja nieobowiązkowa **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY****I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW**

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Ogólny adres internetowy zamawiającego (URL):		
Adres strony internetowej, na której jest udostępniana specyfikacja istotnych warunków zamówienia oraz inne informacje dotyczące dynamicznego systemu zakupów(URL):		

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających tak nie

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-301

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

II.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

II.2) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA OBJĘTEGO DYNAMICZNYM SYSTEMEM ZAKUPÓW

II.3) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)

	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

II.4) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA OBJĘTEGO DYNAMICZNYM SYSTEMEM ZAKUPÓW

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-301

SEKCJA IV: PROCEDURA**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**Przetarg nieograniczony **IV.2) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE****IV.2.1) Ogłoszenie o zamówieniu, w którym ustanowiono dynamiczny system zakupów**Numer ogłoszenia w spisie BZP: Nr poz. z dnia / / (dd/mm/rrrr)

lub (jeżeli dotyczy)

Numer ogłoszenia w Dz.U.: / S z dnia / / (dd/mm/rrrr)**IV.2.2) Termin składania ofert orientacyjnych**Data: / / (dd/mm/rrrr)

Godzina: _____

IV.2.3) Języki, w których można sporządzać oferty orientacyjne

ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV

Inne: _____

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)**

VI.2) DATA WYŚLANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: / / (dd/mm/rrrr)

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-302

Urząd Zamówień Publicznych
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
 Faks: (022) 45 87 700
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O KONCESJI NA ROBOTY BUDOWLANE

publikacja obowiązkowa
 publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (jeżeli dotyczy) (URL):		
Adres profilu nabywcy (URL):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów
	<input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>
Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów
	<input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>
Wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty należy przysyłać na adres:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów
	<input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i>

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-302

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**II.1) OPIS KONCESJI**

II.1.1) Nazwa nadana koncesji przez zamawiającego	

II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz lokalizacja robót budowlanych	
Wykonanie <input type="checkbox"/> Zaprojektowanie i wykonanie <input type="checkbox"/> Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego <input type="checkbox"/>	Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych _____ _____
II.1.3) Określenie przedmiotu koncesji	

II.1.4) Informacja o oświadczeniach i dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego	

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-302

II.1.5) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

II.2) WIELKOŚĆ LUB ZAKRES ZAMÓWIENIA

Całkowita wielkość lub zakres

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI WYKONAWCY ORAZ INFORMACJE I FORMALNOŚCI NIEZBĘDNE DO OCENY, CZY SPEŁNIA ON WYMAGANIA EKONOMICZNE, FINANSOWE I TECHNICZNE
Opis warunków udziału w postępowaniu (z uwzględnieniem ich znaczenia, jeżeli dotyczy):

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Informacja o oświadczeniach i dokumentach, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu (jeżeli dotyczy):

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-302

SEKCJA IV: PROCEDURA**IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**Przetarg nieograniczony Przetarg ograniczony Negocjacje z ogłoszeniem **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT I ICH ZNACZENIE**

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**IV.3.1) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert**Data: / / (dd/mm/rrrr)

Godzina: _____

IV.3.2) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub oferty

ES	CS	DA	DE	ET	EL	EN	FR	IT	LV	LT	HU	MT	NL	PL	PT	SK	SL	FI	SV
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne: _____

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**tak nie

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

VI.3) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: / / (dd/mm/rrrr):

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-302

ZAŁĄCZNIK A**I) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, U KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ DALSZE INFORMACJE**

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

II) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, OD KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ SZCZEGÓŁOWE DOKUMENTY

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYLAĆ WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU / OFERTY

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-303

Urząd Zamówień Publicznych
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
 Faks: (022) 45 87 700
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O UDZIELENIU ZAMÓWIENIA

Roboty budowlane
 Dostawy
 Usługi

publikacja obowiązkowa
 publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adresy internetowe (jeżeli dotyczy) Ogólny adres zamawiającego (URL): Adres profilu nabywcy (URL):		

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

Zamawiający dokonuje zamówienia w imieniu innych zamawiających

tak nie

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-303

CZY ZAMÓWIENIE BYŁO PRZEDMIOTEM OGŁOSZENIA W BIULETYNIE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH?

TAK NIE Numer ogłoszenia w spisie BZP: Nr poz. z / / (dd/mm/rrrr)

WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA (bez VAT)

_____ EUR

SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**II.1) OPIS**

II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego _____		
II.1.2) Rodzaj zamówienia oraz miejsce wykonania robót budowlanych, realizacji dostaw lub świadczenia usług (Wybrać wyłącznie jedną kategorię – roboty budowlane, dostawy lub usługi)		
(a) Roboty budowlane <input type="checkbox"/>	(b) Dostawy <input type="checkbox"/>	(c) Usługi <input type="checkbox"/>
Wykonanie <input type="checkbox"/>	Kupno <input type="checkbox"/>	Kategoria usługi: nr <input type="text"/> <input type="text"/>
Zaprojektowanie i wykonanie <input type="checkbox"/>	Dzierżawa <input type="checkbox"/>	
Realizacja obiektu budowlanego za pomocą dowolnych środków, zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego <input type="checkbox"/>	Najem <input type="checkbox"/>	
	Leasing <input type="checkbox"/>	
	Inne <input type="checkbox"/>	
Główne miejsce lub lokalizacja robót budowlanych _____ _____	Główne miejsce realizacji dostawy _____ _____	Główne miejsce świadczenia usług _____ _____
II.1.3) Ogłoszenie dotyczy		
Zamówienia publicznego <input type="checkbox"/>	Zamówień objętych dynamicznym systemem zakupów <input type="checkbox"/>	
Zawarcia umowy ramowej <input type="checkbox"/>		
II.1.4) Określenie przedmiotu zamówienia _____ _____ _____		

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-303

II.1.5) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Rodzaj procedury	
Przetarg nieograniczony <input type="checkbox"/>	Negocjacje bez ogłoszenia <input type="checkbox"/>
Przetarg ograniczony <input type="checkbox"/>	Zamówienie z wolnej ręki <input type="checkbox"/>
Negocjacje z ogłoszeniem <input type="checkbox"/>	Zapytanie o cenę <input type="checkbox"/>
Dialog konkurencyjny <input type="checkbox"/>	Licytacja elektroniczna <input type="checkbox"/>

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-303

SEKCJA V: UDZIELENIE ZAMÓWIENIACZĘŚĆ NR (jeżeli dotyczy): NAZWA (jeżeli dotyczy): _____

V.1) DATA UDZIELENIA ZAMÓWIENIA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr)		
V.2) LICZBA OTRZYMANÝCH OFERT: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
V.3) NAZWA I ADRES WYKONAWCY, KTÓREMU UDZIELONO ZAMÓWIENIA		
Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj/województwo:
E-mail:	Tel.:	
Adres internetowy (URL):	Fax:	
V.4) INFORMACJA O CENIE WYBRANEJ OFERTY ORAZ O NIEPODLEGAJĄCYCH ODRZUCENIU OFERTACH Z NAJTAŃSZĄ I NAJDROŻSZĄ CENĄ (bez VAT)		
Cena wybranej oferty _____		
Oferta z najniższą ceną _____ / Oferta z najwyższą ceną _____		
Waluta: _____		

----- (Wykorzystać powyższą sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

VI.1) ZAMÓWIENIE DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> Jeżeli tak, wskazać projekt/program: _____ _____ _____
VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy) _____ _____ _____
VI.3) DATA WYSŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr)

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-304

Urząd Zamówień Publicznych
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
 Faks: (022) 45 87 700
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O KONKURSIE

publikacja obowiązkowa
 publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (jeżeli dotyczy):		

Więcej informacji można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.I</i>
Więcej dokumentów można uzyskać pod adresem:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.II</i>
Wnioski o dopuszczenie do udziału w konkursie lub prace konkursowe należy przysyłać na adres:	<input type="checkbox"/> jak podano wyżej dla osoby upoważnionej do kontaktów <input type="checkbox"/> Inny: <i>proszę wypełnić załącznik A.III</i>

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-304

II.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

SEKCJA II: PRZEDMIOT KONKURSU**II.1) OPIS**

II.1.1) Nazwa nadana konkursowi przez zamawiającego		

II.1.2) Określenie przedmiotu konkursu		

II.1.3) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM

Wymagania, jakie muszą spełniać uczestnicy konkursu

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-304

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) RODZAJ KONKURSU
Jednoetapowy <input type="checkbox"/>
Dwuetapowy <input type="checkbox"/>
IV.2) KRYTERIA OCENY PRAC KONKURSOWYCH WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW

IV.3) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE
IV.3.1) Określenie sposobu uzyskania regulaminu konkursu
dostępne do
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <i>(dd/mm/rrrr)</i> Godzina: _____
regulamin konkursu płatny tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Jeżeli tak, podać cenę <i>(podać wyłącznie dane liczbowe)</i> : _____ Waluta: _____
Warunki i sposób płatności: _____

IV.3.2) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w konkursie
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <i>(dd/mm/rrrr)</i> Godzina: _____
IV.3.3) Termin składania prac konkursowych
Data: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <i>(dd/mm/rrrr)</i> Godzina: _____
IV.3.4) Języki, w których można sporządzać wnioski o dopuszczenie do udziału w konkursie lub prace konkursowe
ES CS DA DE ET EL EN FR IT LV LT HU MT NL PL PT SK SL FI SV
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Inne: _____

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-304

IV.4) NAGRODY**Rodzaj i wysokość nagród**

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**VI.1) KONKURS DOTYCZY PROJEKTU/PROGRAMU FINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ**tak nie

Jeżeli tak, wskazać projekt/program:

VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)

VI.3) DATA WYŚŁANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: / / (dd/mm/rrrr)

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-304

ZAŁĄCZNIK A**I) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, U KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ DAJSZE INFORMACJE**

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

II) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, OD KTÓRYCH MOŻNA UZYSKAĆ REGULAMIN KONKURSU

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

III) ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW, DO KTÓRYCH NALEŻY PRZESYLAĆ WNIOSKI O DOPUSZCZENIE DO UDZIAŁU W KONKURSIE /PRACE KONKURSOWE

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (URL):		

WZÓR

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-305

Urząd Zamówień Publicznych
 Al. Szucha 2/4, 00-582 Warszawa
 Faks: (022) 45 87 700
 Przesyłanie ogłoszeń on-line: <http://www.uzp.gov.pl>

OGŁOSZENIE O WYNIKACH KONKURSU

publikacja obowiązkowa
 publikacja nieobowiązkowa

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA, ADRESY I OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Województwo:
Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:	Tel.:	
E-mail:	Fax:	
Adres internetowy (jeżeli dotyczy)		

I.2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO I GŁÓWNY PRZEDMIOT LUB PRZEDMIOTY DZIAŁALNOŚCI

<input type="checkbox"/> Administracja rządowa centralna <input type="checkbox"/> Administracja rządowa terenowa <input type="checkbox"/> Administracja samorządowa <input type="checkbox"/> Podmiot prawa publicznego <input type="checkbox"/> Organ kontroli państwowej lub ochrony prawa, sąd lub trybunał <input type="checkbox"/> Państwowa szkoła wyższa <input type="checkbox"/> Instytucja ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego <input type="checkbox"/> Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> Inny (proszę określić): _____	<input type="checkbox"/> Ogólne usługi publiczne <input type="checkbox"/> Obrona <input type="checkbox"/> Porządek i bezpieczeństwo publiczne <input type="checkbox"/> Środowisko <input type="checkbox"/> Sprawy gospodarcze i finansowe <input type="checkbox"/> Zdrowie <input type="checkbox"/> Budownictwo i obiekty komunalne <input type="checkbox"/> Ochrona socjalna <input type="checkbox"/> Rekreacja, kultura i religia <input type="checkbox"/> Edukacja <input type="checkbox"/> Inne (proszę określić): _____
---	--

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-305

SEKCJA II: PRZEDMIOT KONKURSU

<p>II.1) NAZWA NADANA KONKURSOWI PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO</p> <hr/>
<p>II.2) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU KONKURSU</p> <hr/> <hr/> <hr/>

II.3) WSPÓLNY SŁOWNIK ZAMÓWIEŃ (CPV)		
	Słownik główny	Słownik uzupełniający (jeżeli dotyczy)
Główny przedmiot	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
Dodatkowe przedmioty	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□
	□□.□□.□□.□□-□	□□□□-□ □□□□-□

SEKCJA IV: PROCEDURA

IV.1) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

<p>IV.1.1) Publikacja ogłoszenia o konkursie w Biuletynie Zamówień Publicznych</p> <p>Numer ogłoszenia w spisie BZP: Nr □□□□ poz. □□□□□□ z dnia □□/□□/□□□□ (dd/mm/rrrr)</p>
--

Numer sprawy nadany przez zamawiającego: _____

ZP-305

SEKCJA V: WYNIKI KONKURSUV.1) LICZBA UCZESTNIKÓW:

V.2) NAGRODY

MIEJSCE _____

V.2.1) Nazwy i adresy autora(ów) wybranej pracy konkursowej		
Nazwa:		
Adres pocztowy:		
Miejscowość:	Kod pocztowy:	Kraj/województwo:
E-mail:	Tel.:	
Adres internetowy (URL):	Fax:	
V.3) WARTOŚĆ NAGRODY		
Wartość wydanej (wyplaconej) nagrody bez VAT (proszę podać wyłącznie dane liczbowe): _____		
Waluta _____		

----- (Wykorzystać powyższą sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

<p>VI.1) KONKURS JEST ZWIĄZANY Z PROJEKTEM/PROGRAMEM FINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW UNII EUROPEJSKIEJ</p> <p>tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/></p> <p>Jeżeli tak, wskazać projekt/program:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>VI.2) INFORMACJE DODATKOWE (jeżeli dotyczy)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>VI.3) DATA WYSEANIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>/<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>/<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (dd/mm/rrrr)</p>