

**Prezydent Miasta Płocka  
OGŁASZA KONKURS OFERT  
na wybór realizatora świadczeń zdrowotnych  
z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu  
wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej  
w 2013 roku**

**I. Przedmiot konkursu**

Przedmiotem konkursu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu w formie zajęć grupowych i indywidualnych w fazie pogłębionej, wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą realizowane na terenie Płocka dla mieszkańców Płocka.

**II. Cel świadczeń zdrowotnych**

1. Zwiększenie dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych od alkoholu.
2. Zwiększenie liczby osób korzystających z profesjonalnej pomocy terapeutycznej w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu.

**III. Adresaci konkursu**

Do konkursu mogą przystąpić zainteresowane podmioty prowadzące działalność na podstawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o *działalności leczniczej* (Dz. U. z 2013r. poz. 217), **zwani dalej oferentami.**

**IV. Termin realizacji świadczeń**

Realizacja świadczeń winna odbywać się w 2013 roku i trwać nie dłużej niż do 15 grudnia 2013 roku, z zastrzeżeniem, że szczegółowe terminy realizacji zadania określone zostaną w umowie zawartej pomiędzy realizatorem zadania a Zamawiającym. Oferent składając ofertę przedstawia opis realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu w formie zajęć grupowych i indywidualnych w fazie pogłębionej, wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, realizowanych na terenie Płocka wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach świadczeń będących przedmiotem konkursu.

**V. Warunki realizacji zadania**

Adresaci świadczeń:

mieszkańcy Płocka uzależnieni od alkoholu, którzy ukończyli podstawowy program terapii uzależnienia od alkoholu w systemie ambulatoryjnym lub stacjonarnym.

Miejsce udzielania świadczeń:

teren miasta Płocka.

**VI. Finansowanie świadczeń**

Planowane środki finansowe na realizację świadczeń: **15 000,00 zł** brutto (słownie: piętnaście tysięcy złotych). Wymieniona wysokość środków finansowych może ulec zmianie do czasu rozstrzygnięcia konkursu, w szczególności w przypadku zaistnienia konieczności zmniejszenia budżetu miasta Płocka z przyczyn trudnych do przewidzenia w dniu ogłaszania konkursu ofert. Świadczenia w ramach konkursu będą finansowane

z budżetu miasta Płocka na 2013 rok, w oparciu o ceny wskazane w ofercie przez realizatora świadczeń.

Uwagi:

1. *Finansowanie świadczeń odbywać się będzie wg stawek nie wyższych niż określone w „Rekomendacjach do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2013 roku” opracowanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.*
2. *Kwota przyznana na realizację świadczeń może być niższa od wskazanej w ogłoszeniu.*

## **VII. Wymagania stawiane realizatorowi świadczeń niezbędne do realizacji świadczeń**

1. Zgodność zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez oferenta, w świetle obowiązujących przepisów, z przedmiotem konkursu.
2. Personel zatrudniony przez podmiot składający ofertę winien posiadać odpowiednie kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012r. *w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi* (Dz. U. z 2012r. poz 734). Kwalifikacje winny być potwierdzone odpowiednimi dyplomami, świadectwami i certyfikatami.
3. W przypadku zlecenia podwykonawcy realizacji świadczeń, podwykonawca musi spełniać wymagania stawiane realizatorowi w zakresie udzielania świadczeń.
4. Podmiot składający ofertę winien posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2013r. poz. 217) oraz Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. *w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2011r. nr 293 poz. 1729).

## **VIII. Niezbędne wyposażenie i warunki udzielania świadczeń**

Oferent zobowiązany jest do zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach.

## **IX. Dokumentacja realizowanych świadczeń**

1. Plan udzielania świadczeń (harmonogram miesięczny).
2. Dokumentacja medyczna zgodna z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz. U. z 2010r. nr 252 poz. 1697 z późn. zm.).
3. Sprawozdanie miesięczne i sprawozdanie końcowe z realizacji świadczeń zawierające opis podjętych działań oraz informację o liczbie i rodzaju udzielonych świadczeń zdrowotnych, sporządzone wg wzoru określonego przez Zamawiającego, stanowiącego załącznik do umowy.

## **X. Monitorowanie i ewaluacja**

Liczba osób objętych świadczeniami terapeutycznymi.

## **XI. Miejsce i termin składania ofert**

1. Oferty wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego ogłoszenia (wraz z wymaganymi załącznikami do oferty) w zamkniętych kopertach opatrzonych nazwą i adresem oferenta oraz informacją: *„Oferta na konkurs ofert na wybór realizatora świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej w 2013 roku”* należy składać w terminie do 07 sierpnia 2013r. do godz. 15:00 (decyduje data i godzina wpływu do Urzędu Miasta Płocka):

- w Biurze Obsługi Klienta Urzędu Miasta Płocka ul. Zduńska 3 w godzinach pracy Urzędu Miasta Płocka ,  
lub
  - przesłać na adres: Urząd Miasta Płocka Pl. Stary Rynek 1, 09-400 Płock.
2. Oferty złożone po wskazanym terminie zostaną bez rozpatrzenia odesłane na adres zwrotny oferenta.
  3. Oferty należy składać na formularzu ofertowym w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

**Uwagi:**

1. Formularz oferty można otrzymać w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka ul. Bielska 1 pok. 101 w godzinach pracy Urzędu Miasta Płocka lub pobrać ze strony internetowej Urzędu Miasta Płocka [www.plock.eu](http://www.plock.eu).
2. Wraz z ofertą oferent składa wszystkie wymagane załączniki.
3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, napisana na maszynie, komputerze lub nieścieralnym atramentem.
4. Wzór oferty nie może być zmodyfikowany przez oferenta poprzez usuwanie pól. Wszystkie pola oferty muszą zostać wypełnione. W miejscach, które nie odnoszą się do oferenta należy wpisać „nie dotyczy”.
5. Wszystkie strony oferty muszą być ponumerowane.
6. Oferta musi być podpisana i opieczetowana przez przedstawiciela/-li oferenta upoważnionego/-ych do reprezentowania oferenta na zewnątrz i składania oświadczeń woli w imieniu oferenta. Oferta niepodpisana w ogóle i/lub podpisana nieprawidłowo podlega odrzuceniu z przyczyn formalnych.
7. Poprawki mogą być dokonane jedynie przez czytelne przekreślenie błędnego zapisu i wstawienie obok poprawnego. Wszystkie miejsca, w których oferent naniósł zmiany winny być parafowane przez osobę/-y podpisującą/-ce ofertę.
8. Wszelkie załączniki do oferty, stanowiące oświadczenie oferenta, muszą być podpisane przez osobę/y podpisującą/-ce ofertę.
9. W przypadku dołączenia do oferty kopii dokumentu jako załącznika, powyższa kopia musi być potwierdzona na każdej stronie za zgodność z oryginałem przez organ wydający dokument lub przez osobę podpisującą ofertę, z użyciem stosownej formuły potwierdzającej/stwierdzającej zgodność dokumentu z oryginałem.
10. W przypadku złożenia dokumentu w formie wydruku komputerowego musi być on podpisany jak oryginał i opatrzony datą.
11. Jeżeli osoby składające podpis na ofercie lub załączonych do oferty dokumentach nie dysponują pieczętkami imiennymi, podpis musi być złożony pełnym imieniem i nazwiskiem wraz ze wskazaniem pełnionej funkcji.
12. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty. Zaleca się, aby oferent zdobył wszelkie informacje, które mogą być konieczne do przygotowania oferty.

**XII. Informacja odnośnie udzielania wyjaśnień w sprawach dotyczących konkursu**

Informacje dotyczące konkursu ofert udzielane będą w Wydziale Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka ul. Bielska 1, tel. 24 367 17 04, 367 17 20.

**XIII. Termin związania złożonej oferty**

Oferent związany jest złożoną ofertą przez okres 45 dni od upływu ostatecznego terminu składania ofert.

**XIV. Tryb i kryteria stosowane przy dokonywaniu wyboru oferty**

1. Konkurs ofert prowadzi Komisja Konkursowa powołana przez Prezydenta Miasta Płocka. Komisja Konkursowa pracuje zgodnie z Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 3361/2013 Prezydenta Miasta Płocka z dnia 19 lipca 2013r.
2. Do konkursu zostają zakwalifikowane oferty spełniające wymogi formalne. Oferta spełnia wymogi formalne jeżeli jest kompletna i prawidłowo wypełniona – z zastrzeżeniem postanowień ust. 3 i 4.

3. Oferta jest kompletna jeżeli wypełnione zostały wszystkie pola formularza oferty oraz do oferty załączone zostały wszystkie wymagane załączniki. Załączniki stanowią integralną część oferty. Oferty niekompletne i/lub wypełnione nieprawidłowo zostają odrzucone z przyczyn formalnych – z zastrzeżeniem możliwości uzupełnienia oferty i / lub złożenia wyjaśnień do oferty, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej.
4. Oferty niepodpisane i/ lub podpisane nieprawidłowo, niezgodne z przedmiotem konkursu lub złożone na formularzu niezgodnym ze wzorem określonym w Załączniku nr 1 do niniejszego Ogłoszenia lub złożone przez podmioty nieuprawnione, mogą zostać odrzucone z przyczyn formalnych bez wzywania do uzupełnienia oferty i / lub złożenia wyjaśnień do oferty.
5. Wszystkie oferty zakwalifikowane do konkursu Komisja Konkursowa porównuje i dokonuje oceny biorąc pod uwagę:
  1. cenę, którą oferent przedstawił w ofercie – 70% znaczenia (skala ocen 0-70 pkt). Oferta zawierająca najniższą cenę otrzyma 70 punktów; przy każdej wyższej oferowanej cenie liczbę punktów wylicza się ze wzoru:  $cena\ najniższa / cena\ danej\ oferty\ ocnianej \times 70,00\ pkt$ , przy czym wynik zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku wg ogólnie przyjętych zasad,
  2. kryteria dodatkowe określone przez Zamawiającego – 30 % znaczenia (skala ocen 0-30 pkt), w tym:
    - a) dostępność do świadczeń (dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń) – 0-10 pkt,
    - b) doświadczenie oferenta w prowadzeniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu – 0-10 pkt,
    - c) kwalifikacje zawodowe osób udzielających świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu – 0-10 pkt.
6. Podstawowym kryterium wyboru oferty będzie łączna liczba punktów uzyskanych przez oferenta za cenę oraz za spełnienie dodatkowych kryteriów.
7. Przy wyborze oferty bierze się pod uwagę możliwość rzeczywistej realizacji przedmiotu konkursu w warunkach określonych przez oferenta.
8. W razie, gdy na konkurs ofert zostanie zgłoszona tylko jedna oferta, oferta ta może zostać wybrana, jeśli spełnia ona wymagania określone w warunkach konkursu, a nadto dopuszcza się w takim przypadku możliwość negocjowania warunków złożonej oferty, w szczególności cen świadczeń.
9. Komisja Konkursowa przygotowuje propozycję wyboru oferty i przedkłada Prezydentowi Miasta Płocka - z zastrzeżeniem postanowień ust. 11.
10. Prezydent Miasta Płocka dokonuje ostatecznego rozstrzygnięcia konkursu ofert, od którego nie przysługuje odwołanie – z zastrzeżeniem postanowień ust. 11.
11. Możliwe jest zamknięcie konkursu bez wybrania którejkolwiek z ofert, w tym zamknięcie konkursu z uwagi na brak ofert spełniających wymogi formalne.
12. Zamawiający informuje oferentów o rozstrzygnięciu konkursu ofert albo o zamknięciu konkursu bez dokonania wyboru.

## **XV. Postanowienia końcowe**

1. Rzeczywistą liczbę świadczeń Zamawiający określi w umowie zawartej z realizatorem, w oparciu o wskazaną przez niego w ofercie cenę oraz w ramach środków finansowych zabezpieczonych w Budżecie Miasta Płocka na 2013 rok.
2. W trakcie realizacji świadczeń Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany liczby świadczeń i kwoty przeznaczonej na ich realizację w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy. W sytuacji zwiększenia liczby świadczeń Zamawiający musi posiadać środki finansowe na ten cel, a Świadczeniodawca potwierdzić możliwość i wyrazić zgodę na wykonanie większej liczby świadczeń, niż określona przy podpisywaniu umowy.
3. W trakcie realizacji świadczeń Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany terminu realizacji i udzielania świadczeń w sytuacji, gdy wystąpią okoliczności, których nie można było przewidzieć na etapie podpisywania umowy.
4. Prezydent Miasta Płocka zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu ofert, przesunięcia terminu składania ofert oraz zmiany warunków konkursu ofert bez podania

przyczyny.

5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym dokumencie mają zastosowanie przepisy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....  
(pieczęć oferenta)

**Oferta na konkurs na wybór realizatora świadczeń zdrowotnych  
z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu  
wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej  
w 2013 roku**

Lp.	Pytanie do oferenta	Odpowiedź oferenta
<b>I. Dane o ofercie</b>		
<b>1.</b>	<b>Oznaczenie podmiotu leczniczego</b> *na podstawie wpisu w księdze rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
1.1.	Nazwa podmiotu leczniczego	
1.2.	Adres podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym	
1.3.	Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego	
1.4.	Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą	
1.5.	Numer NIP	
1.6.	Numer REGON	
<b>2.</b>	<b>Oznaczenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>	
2.1.	Pełna nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego	
2.2.	Adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wraz z kodem pocztowym	
2.3.	Dane kontaktowe przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (nr tel., fax, adres e-mail)	
2.4.	Kierownik przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.5.	Osoba odpowiedzialna za realizację projektu – koordynator (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.6.	Osoba odpowiedzialna za finansowe rozliczenie projektu (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
2.7.	Osoba upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, nr tel., fax)	
<b>II. Dane o podwykonawcy</b> * na podstawie wpisu w księdze rejestrowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą ( w przypadku większej liczby podwykonawców dane należy przedstawić analogicznie dla każdego podwykonawcy)		
<b>1.</b>	<b>Oznaczenie podmiotu leczniczego</b>	
1.1.	Nazwa podmiotu leczniczego	
1.2.	Adres podmiotu leczniczego wraz z	

	kodek pocztowym			
1.3.	Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego			
1.4.	Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą			
2.	<b>Oznaczenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego</b>			
2.1.	Pełna nazwa przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego			
2.2.	Adres przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wraz z kodek pocztowym			
2.3.	Zakres świadczeń realizowanych przez podwykonawcę w ramach projektu			
2.4.	Miejsce realizacji świadczeń wykonywanych przez podwykonawcę w ramach projektu			
<b>III. Informacja o sprzęcie i aparaturze medycznej wykorzystywanych do realizacji świadczeń zdrowotnych</b>				
1.	Posiadanie systemu komputerowego wraz z dostępem do internetu oraz drukarką do gromadzenia, przetwarzania i przekazywania danych			
2.	Zgodność wyposażenia i warunków sanitarnych pomieszczeń, w których realizowane będą świadczenia zdrowotne w ramach projektu z przepisami obowiązującymi w tym zakresie			
<b>IV. Informacja o personalu udzielającym świadczeń w ramach projektu</b>				
Lp.	Nazwisko i imię	Kwalifikacje	Stopień specjalizacji	Zadania w ramach świadczeń
<b>V. Miejsce realizacji świadczeń (dokładny adres, nr tel./fax), w tym określenie warunków lokalowych</b>				
<b>VI. Określenie grupy docelowej wraz z podaniem liczby osób – adresatów świadczeń</b>				

--

**VII. Proponowane terminy rozpoczęcia i zakończenia realizacji świadczeń**

--

**VIII. Organizacja udzielania świadczeń zdrowotnych – należy wymienić poszczególne dni tygodnia i godziny realizacji świadczeń**

--

**IX. Określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji pacjentów**

--

**X. Informacja o dotychczasowym doświadczeniu oferenta w realizacji zadań, których dotyczy oferta**

--

**XI. Kalkulacja kosztów**

Lp.	Kalkulacja kosztów wraz z opisem poszczególnych działań	Koszt w zł brutto




**Uwaga:**

w kalkulacji należy uwzględnić informację dotyczącą:

- kosztu 1 godziny psychoterapii indywidualnej (koszt brutto),
- kosztu 1 godziny psychoterapii grupowej (koszt brutto).

**Jednocześnie oferent oświadcza, że:**

1. zapoznał się z treścią *Ogłoszenia Prezydenta Miasta Płocka o konkursie ofert na wybór realizatora świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej w 2013 roku* i akceptuje zasady realizacji świadczeń zdrowotnych określone przez Zamawiającego w warunkach konkursowych,
2. wszystkie podane w ofercie informacje są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym na dzień złożenia oferty,
3. zakres świadczeń zdrowotnych mieści się w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niego w świetle obowiązujących przepisów prawa,
4. osoby realizujące świadczenia zdrowotne posiadają kwalifikacje wymagane przez Zamawiającego,
5. podwykonawca wskazany w ofercie spełnia wymagania stawiane realizatorowi świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podwykonawcę,
6. przez cały okres realizacji świadczeń zdrowotnych na zlecenie Zamawiającego zobowiązuje się do:
  - a) zatrudnienia przy realizacji świadczeń zdrowotnych osób o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych i uprawnieniach do udzielania świadczeń zdrowotnych, określonych w odrębnych przepisach,
  - b) zabezpieczenia warunków lokalowych oraz dostępu do sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do prawidłowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach,
  - c) udzielania świadczeń zdrowotnych z zachowaniem najwyższej staranności, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, wszelkimi dostępnymi mu metodami i środkami, respektujących prawa pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej,
  - d) utrzymania ważnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, przez cały okres realizacji świadczeń oraz nie zmniejszania zakresu ubezpieczenia,
  - e) zabezpieczenia standardu świadczeń w ramach świadczeń zdrowotnych na poziomie nie gorszym niż określony niniejszą ofertą (w szczególności z uwzględnieniem dostępności doświadczeń zdrowotnych, zabezpieczenia warunków lokalowych, sprzętu i aparatury medycznej, liczby i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń).

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć  
przedstawiciela/-li oferenta  
upoważnionego do reprezentowania oferenta

**Załączniki wymagane do oferty:**

1. Sporządzony przez oferenta opis realizacji świadczeń zdrowotnych, z zakresu terapii uzależnienia od alkoholu w formie zajęć grupowych/indywidualnych w fazie pogłębionej wykraczającej poza zakres podstawowej oferty terapeutycznej, finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, realizowanych na terenie Płocka wraz z harmonogramem działań zaplanowanych do realizacji w ramach świadczeń będących przedmiotem konkursu.
2. W sytuacji, gdy oferentem jest spółka cywilna – należy dołączyć umowę spółki oraz dokument określający, kto może reprezentować spółkę i zaciągać w jej imieniu zobowiązania finansowe oraz składać oświadczenia woli – jeśli nie wynika to wprost z umowy spółki.
3. Kopia aktualnej polisy bądź zobowiązanie do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych na okres ich udzielania.
4. Umowa (lub promesa umowy) zawarta pomiędzy oferentem i podwykonawcą wskazanym w ofercie na realizację świadczeń zdrowotnych.
5. Oświadczenie, że świadczenia wykonywane w ramach konkursu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.
6. Inne informacje, które oferent chce przedstawić (np. badania własne, dokumentacja prasowa dotycząca działalności oferenta, dotychczasowe osiągnięcia oferenta, rekomendacje – wg uznania).