

Załącznik nr 1.2. do SWZ
Nr wew. postępowania 29/22

Zamawiający:
Komenda Wojewódzka Policji
z siedzibą w Radomiu
ul. 11 Listopada 37/59
26 – 600 Radom

FORMULARZ OFERTY

Ja/my* niżej podpisani:

--

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

--

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:	
Miejscowość / kod:	
Kraj:	
Województwo:	
REGON:	
NIP:	
Telefon:	
Adres e-mail: (na który Zamawiający ma przysłać korespondencję)	
Numer rachunku bankowego:	
Imię i nazwisko, adres mailowy, tel. osoby/osób wyznaczonej do współpracy przy realizacji umowy	

Wykonawca jest:

- mikro przedsiębiorcą - TAK/NIE*
- małym przedsiębiorcą - TAK/NIE*

- średnim przedsiębiorcą - TAK/NIE*
- prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą - TAK/NIE*
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej - TAK/NIE*
- inny rodzaj - TAK/NIE*

* (właściwie zakreślić)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na: **świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad policjantami i pracownikami Policji, pełniącymi służbę / pracującymi na terenie KPP w Gostyninie**

Nr wew. postępowania 29/22.

I. SKŁADAMY OFERTE na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

Kryterium I – Cena „C” - waga 60%:

Łączna cena oferty netto w zł.	
Łączna cena oferty brutto w zł.	
Kwota podatku VAT w zł.	
Stawka podatku VAT w %	

-cena wynika z kalkulacji z poniższej tabeli

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy - zadanie nr 2

KPP w Gostyninie ul. 3 Maja 17; 09-500 Gostynin

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy				
Lp.	Rodzaj badania/usługi lekarskiego/ej	Cena jednostkowa brutto w zł	Liczba zaplanowanych badań/usług	Cena brutto w zł (kol. 3 × kol. 4)
kol.1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
1	badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba kryminalna, śledcza, spraw wewnętrznych, prewencyjna, zwalczania cyberprzestępczości oraz policji sądowej (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia		59	
2	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza, spraw wewnętrznych, prewencyjna, zwalczania cyberprzestępczości oraz policji sądowej (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia		54	
3	badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca (zakres badań zgodnie		4	

	z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia			
4	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia		2	
5	badanie kontrolne pracownika Policji z wydaniem orzeczenia		11	
6	badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia		27	
7	badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia		33	
8	badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia		28	
9	badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia*		66	
10	badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej z wydaniem orzeczenia		2	
11	badanie lekarskie po i przed powrotem do kraju po zakończeniu służby/przed służbą w kontyngencji policyjnym z wydaniem orzeczenia		1	
12	uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka (cena za jedno spotkanie)		4	
13	przeгляд stanowisk pracy (cena za jedno spotkanie)		3	
Razem cena brutto				

*cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia oplata za pełny zakres badań, zgodna z ustawą *kierujących pojazdami* (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1212)

WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ

Lp.	Nazwa badania	Cena brutto za jedno badanie w zł
1	przeciwciała (antyHBs)	
2	badanie czynnika szkodliwego lub uciążliwego związanego z narażeniem na ołów i jego związki	

Warunkiem bezwzględnym do oceny złożonej oferty, a tym samym uznaniem oferty za ważną jest wypełnienie i wskazanie cen brutto za badania ujęte w tabeli WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ, które mogą być realizowane w trakcie obowiązywania umowy. W przypadku braku wyceny dodatkowych badań oferta podlegała będzie odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

Ceny zaoferowane w Formularzu ofertowym w tabeli WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ nie będą podlegać kryteriom oceny ofert.

Wykonawca oświadcza, że w przypadku konieczności zlecenia, przez lekarza medycyny pracy, funkcjonariuszom /pracownikom dodatkowych badań, zostaną one rozliczone zgodnie z cennikiem zaoferowanym w powyższej tabeli.

Kryterium II – Dysponowanie gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji poza kolejnością przez pięć dni w tygodniu (G) – waga 15%

Oświadczam, że:

- dysponuję lub będę dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy*
- nie dysponuję lub nie będę dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy*

* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że nie dysponuje lub nie będzie dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy i oferta otrzyma w kryterium II - 0 punktów.

Kryterium III - Obsługiwanie policjantów i pracowników przez lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) – waga 25%

Oświadczam, że:

- obsługa odbywać się będzie poza kolejnością*
- brak obsługi poza kolejnością*

* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że brak jest obsługi poza kolejnością i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

Oświadczam że:

- **ODLEGŁOŚĆ** od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, wynosi km (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps„wyznacz trasę samochodową”).
Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **35 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps„wyznacz trasę samochodową”).

- **PLACÓWKA** w której świadczone będą usługi zlokalizowana jest w :

.....
(należy podać nazwę i dokładny adres placówki)

W przypadku nie wpisania w ofercie adresu placówki gdzie świadczona będzie usługa oferta wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia.

II. Informujemy, że wskazane poniżej dokumenty lub oświadczenia dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych: (wypełnić jeśli dotyczy)

Nazwa dokumentu lub oświadczenia	Adres internetowy bazy danych, gdzie dostępny jest dokument lub oświadczenie

Inne informacje:

.....
.....

III. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
(wypełnić jeśli dotyczy)

Część zamówienia powierzona podwykonawcy	Nazwa firmy podwykonawcy o ile jest znana na etapie składania ofert

W przypadku braku wypełnienia tabeli dotyczącej podwykonawców, Zamawiający uzna, że przedmiot zamówienia Wykonawca zrealizuje samodzielnie.

IV.

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia określonego w **Rozdziale X pkt 1 SWZ**.
4. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy określonymi w Załączniku nr 2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
5. **OŚWIADCZAM**, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
6. Części zamówienia, które wybrany wykonawca/wykonawcy zamierza/zamierzają zlecić do wykonania osobom trzecim i jeżeli jest to wiadome w danym momencie imiona i nazwiska albo nazwy ewentualnych podwykonawców (*podać zakres części zlecanej oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania znanych podwykonawców, jeżeli są miejscem wykonywania działalności tych podwykonawców*).

7.

1	
2	
3	

7. Składamy ofertę na stronach

8. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)