***Załącznik nr 2 do Ogłoszenia***

**OFERTA**

**dot. przetargu: *Świadczenie usług medycznych obejmujących badanie osób zatrzymanych dla potrzeb Komendy Powiatowej Policji w Lipnie oraz innych jednostek woj. kujawsko-pomorskiego.***

1. **1. DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCÓW:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1) Pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania ofert przed podmioty występujące wspólnie należy podać nazwy (firmy) wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum oraz wskazanie lidera konsorcjum):* | | | |
|  | | | |
| **2)** **Dokładny adres Wykonawcy/ów** *(w przypadku składania ofert przed podmioty występujące wspólnie należy podać dokładne adresy wszystkich członków spółki cywilnej lub konsorcjum):* | | | |
| Miasto: |  | | |
| Województwo: |  | | |
| Kod pocztowy: |  | | |
| Ulica i numer domu: |  | | |
| REGON: |  | NIP: |  |
| Telefon: |  | Faks: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3) Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie przedmiotowego postępowania:** | | | |
| Imię: |  | | |
| Nazwisko: |  | | |
| Telefon: |  | Faks: |  |
| Adres e-mail: |  | | |
| **4) Adres do korespondencji (*wypełnić jeśli jest inny niż adres wskazany w pkt. 2)*** | | | |
| Kod pocztowy, miasto |  | | |
| Ulica, nr domu |  | | |
| **5)**  **Czy wykonawca należy do sektora MŚP1) (właściwe zaznaczyć)** | | | |
| **€ NIE € TAK** | | | |
| **6) Zgodnie z danymi określonymi w KRS/ CEIDG lub innym dokumencie rejestrowym osobą/osobami upoważnioną/ upoważnionymi do reprezentowania podmiotu jest/są** (właściciel, członek zarządu, prokurent, itp.): | | | |
| Imię i Nazwisko: |  | | |
| Imię i Nazwisko: |  | | |
| **7) Zgodnie z załączonym do oferty pełnomocnictwem osobą uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy jest** (jeżeli dotyczy): | | | |
| Imię i Nazwisko: |  | | |

*1) Na kategorię mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (MŚP) składają się przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro, a/lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.*

2. Składamy ofertę zgodnie z poniższym formularzem:

**Dokładny adres placówki w której wykonywane będą usługi:**

**……………………………………………………….……..................................................................**

3. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia z następującymi cenami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p | Przedmiot | Szacunkowa ilość  badań/pobrań krwi | Cena jednostkowa usługi w PLN  (brutto) | Wartość (brutto) w PLN  kol. 2 x kol. 3 | Czas reakcji\*  (należy podać w pełnych minutach) |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Wykonanie badania lekarskiego jednej osoby zatrzymanej spełniającej warunki wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102),Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obszaru z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. 2012 , poz 638), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie z 28 grudnia 2018 r. ( Dz. U. z 2018 r. poz. 2472), art. 15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji , wydanie zaświadczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych wraz z uzasadnieniem, a także opatrzenie ran oraz wystawienie recepty na niezbędne leki. | **1100** | **…………..** | **…………..** | **……………….** |
| 2. | Pobranie krwi (bez badania analitycznego) od jednej osoby zatrzymanej oraz sporządzenie protokołu pobrania krwi | **60** | **…………** | **…………….** |
| **Cena ofertowa (w PLN) suma wartości brutto : ……………………** | | | | |

\* czas reakcji liczony od momentu zgłoszenia pacjenta do momentu jego przyjęcia na badania;

UWAGA! Wykonawca może wskazać czas reakcji: minimalnie 10 minut, maksymalnie 30 minut.

4. Oświadczamy, że:

1. Podane w ofercie ceny uwzględniają obowiązującą stawkę podatku VAT.
2. Zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Otrzymaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.
4. Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. 2)
5. Zapoznaliśmy się z treścią rozdziału XVI SIWZ (załącznik nr 1 do Ogłoszenia) tj. klauzulą informacyjną
6. Akceptujemy istotne postanowienia umowy (stanowiące załącznik nr 4 do Ogłoszenia) i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się w do zawarcia umowy na warunkach określonych w tym wzorze, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

2) 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).