***Załącznik nr 1.1 do SWZ***

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

**Część nr 1 ( Zadanie 1 ) – KPP Maków Mazowiecki**

**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:** |  |
| **Kraj:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **REGON:** |  |
| **NIP:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Adres e-mail:**  **(**na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję) |  |

**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\*

\* (niepotrzebne skreślić)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na: „Usługi społeczne z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych, realizowane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* ( Dz. U. z 2022 r., poz. 165 ) dla funkcjonariuszy i pracowników pełniących służbę/pracę na terenie działania KMP/KPP w: Makowie Mazowieckim, Węgrowie, Wyszkowie, Pułtusku, Szydłowcu, Żurominie, Zwoleniu, Radomiu”**.**

Nr sprawy 23 /24

1. **SKLADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach**:

Realizacja usług z zakresu badań psychologicznych kierowców pojazdów Policji oraz kierowców zawodowych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* ( tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 165) dla funkcjonariuszy  
i pracowników Policji pełniących służbę/pracę na terenie działania **KPP w Makowie Mazowieckim**.

Cena za jedno badanie psychologiczne kierowcy wynosi 150 zł, zgodnie z § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* ( tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 165).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Planowana liczba badań | Cena za jedno badanie w oparciu  o powyższe rozporządzenie | Wartość w zł  (kol. 1 × kol. 2) |
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 |
| 78 | 150,00 zł | 11.700,00 |

Wykonawca zobowiązuje się do realizacji usługi w …………………………………………………, adres wykonywania badań: ………………………………………………………………………...,   
……………………………………………………………………………………………………………w pomieszczeniach spełniających wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia   
8 lipca 2014 r. *w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy* ( tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 165 ) .

UWAGA:

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym  
(najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej  
[www.google.pl/maps](http://www.google.pl/maps) „wyznacz trasę samochodową”) nie może być większa na poszczególne  
zadania: zadanie nr 1 ( KPP w Makowie Mazowieckim ) – nie może być większa niż 25 km.

**Kryterium I - Godziny pracy pracowni – 60 pkt ( tj. 60 pkt. max liczba pkt., która może być przyznana )**

**Godziny pracy pracowni (G): ………..……………… w pełnych godzinach**

Weryfikacja nastąpi na podstawie wykazu pełnych godzin pracy pracowni dołączonych  
do oferty, z którego będą wynikać zaoferowane godziny pracy.

**Wykaz godzin pracy pracowni:**

**Poniedziałek -** …………………..….liczba godzin (w pełnych godzinach)

**Wtorek -** ……………………………liczba godzin (w pełnych godzinach)

**Środa -** …………………………..…liczba godzin (w pełnych godzinach)

**Czwartek -** …………………………liczba godzin (w pełnych godzinach)

**Piątek -** ………………………..……liczba godzin (w pełnych godzinach)

**Łączna ilość godzin od poniedziałku do piątku……………… (w pełnych godzinach)**

***UWAGA !!! W przypadku braku podania pełnych godzin pracy pracowni oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodne z warunkami zamówienia.***

Zamawiający przyzna punkty na podstawie średniej arytmetycznej wszystkich godzin wskazanych przez Wykonawcę w Formularzu ofertowym na poszczególne dni, tj. od poniedziałku do piątku i sumę podzieli przez 5.

**Kryterium II - Doświadczenie personelu (osoby), który faktycznie będzie wykonywał badania w zakresie psychologii transportu –30 pkt ( tj. 30 pkt. max liczba pkt., która może być przyznana )**

**Doświadczenie personelu (osoby), który faktycznie będzie wykonywał badanie w zakresie psychologii transportu (D)………………………. ( w pełnych latach )**

***UWAGA !!! W przypadku braku podania pełnych lat doświadczenia personelu (osoby), który faktycznie będzie wykonywał badania w zakresie psychologii transportu oferta będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba, która będzie pełnić funkcję psychologa transportu posiadająca uprawnienia do przeprowadzania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu i wydawania orzeczeń psychologicznych** | **Liczba lat doświadczenia personelu (osoby), która będzie wykonywała badania w zakresie psychologii transportu** | **Nazwa dokumentu, który potwierdza liczbę lat doświadczenia w wykonywaniu badań w zakresie psychologii transportu, wpisanego do tabeli i dołączonego do oferty jako przedmiotowego środka dowodowego** ( np. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji psychologów uprawnionych do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu, zgodnego z załącznikiem  nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia  z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się  o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących prace na stanowisku kierowcy, umowa  o pracę lub inny dokumenty ) |
| Imię i nazwisko:  ………………………………………………….……….  …………………………………………………………..  **UWAGA !!!** Podane powyżej „Imię i nazwisko” osoby która pełni funkcję psychologa transportu **musi być** tożsame z imieniem i nazwiskiem osoby określonej  w „Wykazie osób” tj. w załączniku nr 5 do swz. | ……………………  ( lat ) | …………………………………...  …………………………………...  …………………………………...  ………………………………….. |

* WYKONAWCA winien podać godziny pracy pracowni w pełnych godzinach, natomiast doświadczenie personelu, który faktycznie będzie wykonywał badania w zakresie psychologii transportu w pełnych latach.
* **Czas oczekiwania na badanie psychologiczne nie może przekroczyć 5 dni roboczych liczonych od dnia zgłoszenia się osoby skierowanej na badania.**

**Kryterium III - Wydłużenie czasu pracy pracowni ( C ) – 10 pkt ( tj. 10 pkt. max liczba pkt., która może być przyznana )**

**Wydłużenie czasu pracy pracowni ( C ) – pracownia czynna w sobotę ( TAK /NIE ) ……..…………  
( należy podać czas pracy w pełnych godzinach ) ………..………...**

**UWAGA !!! Zamawiający przyzna dodatkowo 10 punktów za czas pracy pracowni w sobotę,   
a w przypadku braku pracy w tym dniu Wykonawca otrzyma 0 punktów.**

**Informujemy, że wskazane poniżej dokumenty lub o**ś**wiadczenia dost**ę**pne są** **w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodost**ę**pnych i bezpłatnych baz danych:** (wypełnić, jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa dokumentu lub oświadczenia** | **Adres internetowy bazy danych,  gdzie dost**ę**pny jest dokument lub o**ś**wiadczenie** |
|  |  |

**Inne informacje:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Podwykonawcom zamierzamy powierzy**ć **wykonanie nast**ę**puj**ą**cych cz**ęś**ci 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 usługa zostanie wykonana własnymi siłami.

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, o którym mowa 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. …………………………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………………………
9. **Składamy ofertę na** ...……… **stronach**.
10. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**
11. ………………………………………………………………………………………………….
12. ………………………………………………………………….………………………………

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym i przekazany zamawiającemu wraz z dokumentem (ami) 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).