

Załącznik nr 1.5. do SWZ  
Nr wew. postępowania 63/22

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

## FORMULARZ OFERTY

dla terenu działania KPP w Mławie ul. Sienkiewicza 2; 06-500 Mława

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 które Zamawiający ma przysłać korespondencję)

Wykonawca jest: (\* właściwe zaznaczyć)

- mikro przedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą
- jednoosobowa działalność gospodarcza
- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj

### **Nr wew. postępowania 63/22**

I. SKŁADAMY OFERTĘ 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 5**

**KPP w Mławie ul. Sienkiewicza 2; 06-500 Mława**

| <b>Wykaz cennik rodzajowo ilościowy</b> |   |                                     |   |   |
|---|---|-------------------------------------|---|---|
| <b>Lp.</b>                              | <b>Rodzaj badania/usługi lekarskiego/ej</b>   | <b>Cena jednostkowa brutto w zł</b> | <b>Liczba zaplanowanych badań/usług</b> | <b>Cena brutto w zł (kol. 3 × kol. 4)</b> |
| 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      |                                     | 25                                      |   |
| 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 |                                     | 16                                      |   |
| 3                                       | badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia   |                                     | 1                                       |   |
| 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  |                                     | 1                                       |   |
| 5                                       | badanie kontrolne pracownika Policji z wydaniem orzeczenia  |                                     | 4                                       |   |
| 6                                       | badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia  |                                     | 5                                       |   |
| 7                                       | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia   |                                     | 8                                       |   |
| 8                                       | badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia   |                                     | 21                                      |   |
| 9                                       | badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia*   |                                     | 37                                      |   |
| 10                                      | badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej z wydaniem orzeczenia   |                                     | 1                                       |   |
| 11                                      | badanie lekarskie po i przed powrotem do kraju po zakończeniu służby/przed służbą w kontyngencie policyjnym z wydaniem orzeczenia   |                                     | 1                                       |   |
| 12                                      | uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka ( <b>cena za jedno spotkanie</b> )  |                                     | 1                                       |   |
| 13                                      | przegląd stanowisk pracy ( <b>cena za jedno spotkanie</b> )   |                                     | 1                                       |   |
|   |   |                                     | <b>13Razem cena brutto</b>              |   |

\*cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia opłata za pełny zakres badań, zgodna z ustawą o 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 bezwzględny 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.

Zaznaczona odpowiedź musi być tożsama z informacją zaznaczaną w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2 i nr 3) tzn. dysponowaniem gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji poza kolejnością pięć dni w tygodniu oraz o obsłudze przez lekarzy specjalistów poza kolejnością – Załącznik nr 6 do SWZ.

**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](http://www.google.pl/maps), „wyznacz trasę samochodową”).

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **40 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej [www.google.pl/maps](http://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 **2.1 i 2.2** 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 RODO<sup>2</sup> 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)*.

|   |  |
|---|--|
| 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)