

Załącznik nr 2.16. do SWZ
Nr wew. postępowania 24/24

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

FORMULARZ OFERTY

Część nr 16 (Zadanie nr 16) dla terenu działania
KPP w Sierpcu ul. Kilińskiego 24C; 09-200 Sierpc

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)

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym na etapie trwania postępowania

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Telefon | |
| Adres e-mail | |

Osoba wyznaczona do współdziałania przy wykonywaniu umowy:

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Telefon | |
| Adres e-mail | |

| | |
|--|--|
| Nr konta Wykonawcy | |
| Nazwa banku, w którym Wykonawca posiada rachunek bankowy | |

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na: [Świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji i szczepień ochronnych](#)

[Numer wewnętrzny postępowania: 24/24](#)

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 16

| L.p. | Rodzaj szczepienia ochronnego (badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja) | Cena za jedną dawkę szczepienia ochronnego w zł brutto | Liczba zaplanowanych dawek | Wartość brutto w zł (kol. 3 × kol. 4) |
|---------------------------|---|---|-----------------------------------|--|
| kol. 1 | kol. 2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 5 |
| 1. | WZW typu B | | 15 | |
| 2. | Tężec | | 3 | |
| 3. | Kleszczowe zapalenie opon mózgowych | | 3 | |
| 4. | Grypa | | 23 | |
| Razem cena brutto: | | | | |

Kryterium II – Obsługiwanie policjantów i pracowników poza kolejnością (S) – waga 20%

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 II - 0 punktów.

Kryterium III - Usługi wykonywane będą pięć dni w tygodniu, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (H) – waga 20%

Oświadczam, że:

usługi wykonywane będą pięć dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy*

usługi wykonywane będą trzy dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy*

* właściwe zakreślić

Zamawiający wymaga aby usługi świadczone były minimum przez trzy dni w tygodniu.

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że usługi świadczone będą trzy dni w tygodniu i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

W przypadku zaoferowania czasu wykonywania usług krótszego niż 3 dni oferta podlegać będzie odrzuceniu.

Zaznaczone odpowiedzi muszą być tożsame z informacjami zaznaczonymi w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2 i nr 3) dot. obsługiwanie policjantów i pracowników poza kolejnością oraz wykonywania usług pięć dni w tygodniu, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – wzór stanowi załącznik nr 6.2 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 „wyznacz trasę samochodową”).

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **45 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps „wyznacz trasę samochodową”).

Uwaga: Weryfikacji odległości obrazującej wyliczenie najkrótszej trasy od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usługi **Zamawiający dokona samodzielnie** na podstawie wydruków ze strony internetowej www.google.pl/maps „wyznacz trasę samochodową”. W przypadku przekroczenia wyżej wskazanej odległości, oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

W przypadku braku wypełnienia oświadczam, że zaoferowałem odległości zgodne ze stroną www.google.com/maps/.

– **PLACÓWKA** w której będą świadczone 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.

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 **1.2** 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. **Składamy ofertę na stronach**
7. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym 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)