

Załącznik nr 2.1. do SWZ
Nr wew. postępowania 37/23

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

FORMULARZ OFERTY
Część nr 1 (Zadanie nr 1) dla terenu działania
KPP w Łosicach ul. Kolejowa 6; 08-200 Łosice

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 nad policjantami i pracownikami Policji, pełniącymi służbę/pracującymi na terenie działania KPP w Łosicach i KPP w Żyrardowie](#)

[Numer wewnętrzny postępowania: 37/23](#)

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 1

| 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 | | 26 | |
| 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 | | 20 | |
| 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 | | 7 | |
| 6 | badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia | | 10 | |
| 7 | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia | | 14 | |
| 8 | badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia | | 5 | |
| 9 | badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia* | | 25 | |
| 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 (cena za jedno spotkanie) | | 2 | |
| 13 | przeгляд stanowisk pracy (cena za jedno spotkanie) | | 2 | |
| Razem cena brutto | | | | |

*cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia. Opłata dotyczy pełnego zakresu badań diagnostycznych, konsultacji lekarzy specjalistów lub psychologa (z wyłączeniem badań psychologicznych kierowców).

WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ

| Lp. | Nazwa badania | Cena brutto za jedno badanie |
|-----|---|------------------------------|
| 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 obsługiwaniu policjantów i pracowników 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, „wyznacz trasę samochodową”).

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **30 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.

| Część zamówienia, która będzie realizowana w innej lokalizacji, znajdującej się maksymalnie 30 km od siedziby jednostki, tj.: KPP w Łosicach ul. Kolejowa 6; 08-200 Łosice | Nazwa podmiotu, dokładny adres, odległość do siedziby jednostki na podstawie wydruków ze 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/.

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** 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 opatrzony 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)