|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Załącznik nr 1**  **FORMULARZ OFERTY** |  |

**CENTRUM SZKOLENIA POLICJI   
W LEGIONOWIE**

**ul. Zegrzyńska 121**

**05-119 Legionowo**

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr C-OP-…/DK/2024 z dnia … marca 2024 r. na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy dla policjantów i pracowników Centrum Szkolenia Policji w Legionowie przekładam niniejszą ofertę:

Nazwa:.................................................................................................................................................

Adres do korespondencji: ul. .............................................................................................................

Kod pocztowy: ......................................................

Miejscowość: .........................................................

Telefon:……………….............................................. fax:……….………....................................   
E-mail: …………………………………………..……..

1. Gwarantujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego, wypełnionym i załączonym *Formularzem oferty* i *Formularzem cenowym.*
2. Dysponujemy odpowiednią liczbą placówek, w których będzie wykonywany przedmiot zamówienia, spełniającymi standardowe wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. *w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą* (Dz. U. z 2022 r. poz. 402).

Dysponujemy liczbą placówek: \*

□ od 1 do 2 placówek;

□ powyżej dwóch placówek.

1. Płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia realizowane będą raz w miesiącu przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy, w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT przez Zamawiającego i po potwierdzeniu przez Zamawiającego wykonanych badań lub szczepień.
2. Każdorazowo do faktury Wykonawca dołączy Zamawiającemu zestawienie wykonanych badań profilaktycznych bądź szczepień ochronnych.
3. Termin świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia: od dnia zawarcia umowy   
   do dnia 31 marca 2025 r.
4. Gwarantujemy wykonanie świadczeń i usług w obiektach Wykonawcy każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 730 do 1500, po uprzednim telefonicznym ustaleniu terminu wizyty.
5. Oświadczamy, że w obiekcie lub obiektach gdzie będą świadczone usługi, znajdują   
   się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji świadczenia.
6. Oświadczamy, że usługi będą wykonywali lekarze uprawnieni do przeprowadzenia badań oraz pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe.
7. Zapewniamy udział lekarza profilaktyka w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy   
   oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami wymagających udziału lekarza profilaktyka.
8. Zobowiązujemy się do wypełniania wobec Zamawiającego obowiązków określonych   
   w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. *o służbie medycyny pracy* (Dz. U. z 2022 r. poz. 437).
9. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO[[1]](#footnote-1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o realizację przedmiotu usługi w ramach niniejszego postępowania[[2]](#footnote-2).
10. Oświadczamy, że zapisy zawarte w załączniku nr 9 - *Projekt umowy*, zostały  
    przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty  
    do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
11. NIP …………………………………….…… REGON ………………………………………….…...........…
12. Nr konta bankowego, na które dokonywana będzie płatność: ………………………………….
13. Wartość oferty wynosi:

**Łączna wartość oferty wynosi:**

**Wartość oferty netto wynosi: …………….………….…....……………………..…………..…. złotych**

**słownie: ………………………………………..…………....……………...……..…………………..………**

**Wartość oferty brutto wynosi: .....………………...…...………………….……………….….… złotych**

**słownie: …………..…………………………..………………………………………………………..………**

|  |
| --- |
| …………………………………………… |
| (podpis i pieczęć upoważnionego |
| przedstawiciela Wykonawcy) |

…...……………….. dn. ……………

*(miejscowość*)

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1). [↑](#footnote-ref-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). [↑](#footnote-ref-2)