***Załącznik nr 2.2 do SWZ***

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

**Zadanie nr 2 – KPP w Ostrowi Mazowieckiej**

**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 które Zamawiający ma przesyłać korespondencję)

**Wykonawca jest:**

**mikro przedsiębiorcą** – TAK/NIE**\*  (**\* niepotrzebne skreślić)

**małym przedsiębiorcą** – TAK/NIE**\* (**\* niepotrzebne skreślić)

**średnim przedsiębiorcą** – TAK/NIE**\* (**\* niepotrzebne skreślić)

**jednoosobowa działalność gospodarcza** – TAK/NIE**\* (**\* niepotrzebne skreślić)

**osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej** – TAK/NIE**\* (**\* niepotrzebne skreślić)

**inny rodzaj** – TAK/NIE**\* (**\* niepotrzebne skreślić)

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na:** Świadczenie usług medycznych z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej i z zakresu szczepień ochronnych dla policjantów   
i pracowników Policji pełniących służbę/pracujących na terenie garnizonu mazowieckiego.

Nr sprawy 12 /21

1. **SKLADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:**
   1. **KRYTERIUM nr 1** – **Cena ( C )**

**Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia wynosi:**………………………………….**zł** ( tj. Łączna cena brutto wszystkich usług tożsama z ceną wyliczoną w poniższej tabeli )

**w tym podatek od towarów i usług (VAT), wg stawki:**……….……...**%**

**Cena oferty netto za realizację całego zamówienia wynosi:**……………….………………**zł,**

**1.2. KRYTERIUM nr 2** – **Dysponowanie gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji poza kolejnością pięć dni w tygodniu (G)   
-** ………………… ( należy wpisać TAK lub NIE )

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że nie dysponuje oddzielnym gabinetem.

* 1. **KRYTERIUM nr 3** - **Obsługiwanie policjantów i pracowników przez lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) - ………………..…** **(** należy wpisać TAK lub NIE )

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że badania przez lekarzy specjalistów nie będą świadczone poza kolejnością.

**Zadanie nr 2 – KPP w Ostrowi Mazowieckiej**

**Niniejszym składam ofertę dla Komendy Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykaz cennik rodzajowo ilościowy** | | | | |
| **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 i prewencyjna |  | 75 |  |
| 2 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza i prewencyjna |  | 52 |  |
| 3 | badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca |  | 1 |  |
| 4 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca |  | 1 |  |
| 5 | badanie kontrolne pracownika Policji |  | 8 |  |
| 6 | badanie kontrolne policjanta |  | 28 |  |
| 7 | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji |  | 25 |  |
| 8 | badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | 20 |  |
| 9 | badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia | \* | 65 |  |
| 10 | badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej |  | 1 |  |
| 11 | uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka **(cena za jedno spotkanie)** |  | 1 |  |
| 12 | przegląd stanowisk pracy **(cena za jedno spotkanie)** |  | 1 |  |
| **Razem cena brutto na Zadanie nr 2** | | | |  |

**\*cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia opłata za pełny zakres badań, zgodna z ustawą *o kierujących pojazdami* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1268 z późn. zm.)**

**ODLEGŁOŚĆ od miejsca świadczenia usługi do jednostki, tj. ul. Płk. Piłata 12, 07-300 Ostrów Mazowiecka, nie może być większa niż 100 km.**

**Oświadczam, iż placówka w której świadczone będą usługi zlokalizowana jest w:**

.....................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………….

**(należy podać dokładny adres placówki)**

W przypadku nie wpisania w ofercie adresu placówki gdzie świadczona będzie usługa, oferta wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia.

**UWAGA :** Weryfikacji odległości obrazującej wyliczenie najkrótszej trasy od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usługi **Zamawiający dokona samodzielnie** na podstawie wydruków ze strony internetowej [**http://www.google.pl/maps**](http://www.google.pl/maps) **„wyznacz trasę samochodową”.** W przypadku przekroczenia odległości 100 km, oferta wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

**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** |
|  |  |
|  |  |

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 29.06.2021r.**
4. **OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami umowy określonymi w załączniku nr 1.1** doSpecyfikacji 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. ……………………………………………………………………………….
10. **Składamy ofertę na** …………stronach
11. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**
12. ………………………………………………………………….
13. ………………………………………………………………….
14. ………………………………………………………………….
15. ………………………………………………………………….
16. ………………………………………………………………….
17. ………………………………………………………………….
18. ………………………………………………………………….
19. ………………………………………………………………….
20. ………………………………………………………………….
21. ……………………………………………………………………

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi 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)