

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 przysyłać 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. SKŁADAMY OFERTE na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacją Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

1.1. 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.

1.3. 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	przeгляд stanowisk pracy (cena za jedno spotkanie)		1	
Razem cena brutto na <u>Zadanie nr 2</u>				

*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> „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 oświadczenia dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych: (wypełnić jeśli dotyczy)

Nazwa dokumentu lub oświadczenia	Adres internetowy bazy danych, gdzie dostępny jest dokument lub oświadczenie

Inne informacje:

.....
.....

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

2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
3. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
4. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia 29.06.2021r.**
5. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami umowy określonymi **w załączniku nr 1.1** do Specyfikacji Warunków Zamówienia i ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
6. **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.**

7. 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)

8. Składamy ofertę nastronach

9. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

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)