***Załącznik nr 2.5 do SWZ***

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

**Część nr 5 ( Zadanie 5 ) – KPP w Makowie Mazowieckim**

**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 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)

**Ubiegając się o udzielenie zamówienia na:** Świadczenia medyczne w zakresie wykonania szczepień ochronnych dla policjantów i pracowników Policji pełniących służbę/pracujących na terenie działania KPP w: Ciechanowie, Kozienicach, Lipsku, Łosicach, Makowie Mazowieckim, Ostrołęce, Płocku, Płońsku, Przasnyszu, Pułtusku, Siedlcach, Sierpcu, Sokołowie Podlaskim, Wyszkowie, Żurominie, Żyrardowie. Nr sprawy 36 /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** – **Obsługiwanie policjantów i pracowników poza kolejnością ( S )
-** ………………………….… ( należy wpisać TAK lub NIE )

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że nie obsługuje policjantów i pracowników poza kolejnością.

* 1. **KRYTERIUM nr 3** - **Usługi wykonywane będą codziennie od poniedziałku do piątku,
	z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy ( H )** **-** ……………..……….……..… (należy wpisać TAK lub NIE )

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że usługi nie będą wykonywane od poniedziałku do piątku.

**Zadanie nr 5 – KPP w Makowie Mazowieckim**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 17 |  |
| 2. | Tężec |  | 2 |  |
| 3. | Kleszczowe zapalenie opon mózgowych |  | 8 |  |
| 4. | grypa |  | 44 |  |
| Razem cena brutto na Zadanie nr 5: |  |

W kol. 3 należy wpisać we wszystkich wierszach 1-4 oferowaną cenę za jedno szczepienie. W kol. 5
w wierszach 1-4 należy wpisać wartość wynikającą z iloczynu ceny jednostkowej z kol. 3 oraz ilości w kol. 4 (kol.3 x kol. 4). W wierszu „Razem cena brutto” należy wpisać wartość wynikającą z sumy wierszy 1-4 i tę wartość należy wpisać poniżej w I Kryterium „Cena”.

Cena jednostkowa w kol. 3 musi być wartością dodatnią. W przypadku zaoferowania w kol. 3 ceny jednostkowej wynoszącej 0,00zł, oferta zostanie odrzucona.

**ODLEGŁOŚĆ od miejsca świadczenia usługi do jednostki, tj. ul. Łąkowa 3, 06-200 Maków Mazowiecki, nie może być większa niż 40 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 wykonania szczepień ochronnych, 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 40 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 08.12.2021r.**
4. **OŚWIADCZAMY, że zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami umowy określonymi w załączniku nr 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)