

Załącznik nr 2.17. do SWZ
Nr wew. postępowania 19/25

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

FORMULARZ OFERTY

Zadanie nr 17 – świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej dla policjantów i pracowników pełniących służbę/wykonujących pracę na terenie działania **KPP w Wyszkanie**

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 w Policji i szczepień ochronnych](#)

[Numer wewnętrzny postępowania: 19/25](#)

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 17

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy						
Lp.	Rodzaj badania/usługi lekarskiego/ej	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Liczba zaplanowanych badań/usług	Cena netto w zł (kol. 3 × kol. 5)	Cena brutto w zł (kol. 4 × kol. 5)
kol.1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5	kol. 6	kol. 7
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			47		
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			51		
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			3		
6	badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia			7		
7	badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia			20		
8	badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia			13		
9	badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia*			19		
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 medycyny pracy (sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną), w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka (cena za jedno spotkanie)			2		
łącznie wartość						

* 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).

Kryterium II – Dysponowanie osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia) (G) – waga 20%

Oświadczam, że:

- dysponuję lub będę dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia)*
- nie dysponuję lub nie będę dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia)*

* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że nie dysponuje lub nie będzie dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia), a oferta otrzyma w kryterium II - 0 punktów.

Kryterium III - Obsługiwanie policjantów i pracowników Policji przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) – waga 20%

Oświadczam, że:

- policjanci/pracownicy Policji będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością*
- policjanci/pracownicy Policji nie będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością*

*właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że policjanci/pracownicy Policji nie będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

Zaznaczone odpowiedzi muszą być tożsame z informacjami zaznaczonymi w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2 i nr 3) – 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 **40 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą 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/.

– **PLACÓWKA w której będą świadczone 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.

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 **1.1** 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 opatrzone 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)