

Postępowanie nr 63/2024

Załącznik nr 1 DO SWZ

Miejscowość i data 2024 r.

Nazwa i adres Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na ogłoszenie o prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi o wartości szacunkowej poniżej 750 000 euro na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2024 r., poz. 1320 ze zmianami) na **USŁUGA MEDYCZNA POLEGAJĄCA NA WYKONYWANIU CAŁODOBOWO, NIEZWŁOCZNIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI PRZED INNYMI PACJENTAMI, W KOLEJNOŚCI OKREŚLONEJ DECYZJĄ LEKARZA – UWZGLĘDNIAJĄCĄ STAN ZDROWIE INNYCH OCZEKUJĄCYCH, U OSOBY SKIEROWANEJ PRZEZ FUNKCJONARIUSZY POLICJI PROWADZĄCYCH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWE NA TERENIE DZIAŁANIA KOMENDY POWIATOWEJ POLICJI W STAROGARDZIE GDAŃSKIM,** oświadczamy, że:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:

..... **PLN brutto**, w tym podatek VAT %

..... **PLN netto**

zgodnie z formularzem cenowym zawartym w tabeli w punkcie 25 niniejszego dokumentu

UWAGA!

Zamawiający wymaga złożenia wraz z ofertą informacji o powstaniu u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług (VAT) wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku. Niezłożenie przez Wykonawcę informacji będzie oznaczało, że taki obowiązek nie powstaje.

Przedmiot zamówienia

☒ nie jest objęty wykazem załącznika nr 15 do ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 1751) o obowiązkowym mechanizmie podzielonej płatności.

☐ jest objęty wykazem załącznika nr 15 do ustawy z dnia 09 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019, poz. 1751) o obowiązkowym mechanizmie podzielonej płatności: poz.

3. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa:

NIP:

REGON

Adres:

Nr telefonu:

Adres kontaktowy email:

UWAGA! proszę podać czytelny adres e-mail na który wykonawca będzie otrzymywał od zamawiającego wszystkie informacje związane z prowadzonym postępowaniem po otwarciu ofert. W związku z przysługującymi środkami ochrony prawnej wykonawcy, liczonymi od dnia przekazania informacji należy upewnić się, że podany adres e-mailowy funkcjonuje w sposób poprawny.

Postępowanie nr 63/2024

4. Informacja o stronach internetowych w celu ustalenia osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, w tym umocowanych do udzielania pełnomocnictw osobom przez siebie wskazanym oraz umożliwiających dostęp do podmiotowych środków dowodowych: * zaznaczyć właściwe

☐* KRS: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

☐* CEIDG : <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>

☐* INNY

(proszę wpisać **adres strony internetowej** umożliwiający dostęp do samodzielnego pobrania dokumentu)

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii (Dz.U. 2415 z 2020 ze zmianami):

§ 13. 1. W celu potwierdzenia, że osoba działająca w imieniu wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania, zamawiający może żądać od wykonawcy odpisu lub informacji z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru.

2. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia dokumentów, o których mowa w ust. 1, jeżeli zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, **o ile wykonawca wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów.**

Przepisu nie stosuje się do zamówień w dziedzinach obronności i bezpieczeństwa."

§ 2.

3. Jeżeli w imieniu wykonawcy działa osoba, której umocowanie do jego reprezentowania nie wynika z dokumentów, o których mowa w ust.

1, zamawiający może żądać od wykonawcy pełnomocnictwa lub innego dokumentu potwierdzającego umocowanie do reprezentowania wykonawcy.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do osoby działającej w imieniu wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

5. Przepisy ust. 1–3 stosuje się odpowiednio do osoby działającej w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach.

§ 14. W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów, o których mowa w § 13 ust. 1, pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający może żądać od wykonawcy

Postępowanie nr 63/2024

przedstawienia tłumaczenia na język polski pobranych samodzielnie przez zamawiającego podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów.

5. Oświadczam, że jesteśmy: *zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole:

- ☐* Mikroprzedsiębiorstwo
- ☐* Małe przedsiębiorstwo
- ☐* Średnie przedsiębiorstwo
- ☐* Jednoosobowa działalność gospodarcza
- ☐* Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- ☐* Inny rodzaj

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

6. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z wymogami określonymi w SWZ.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z postanowieniami SWZ i zapisami dot. RODO i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

8. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymagania określone w SWZ.

9. Przedmiot zamówienia publicznego zamierzamy wykonać:

***zaznaczyć krzyżykiem właściwe pole:**

- ☐* samodzielne ubieganie się o udzielenie zamówienia
- ☐* wspólnie ubieganie się o udzielenie zamówienie **(jeżeli dotyczy)**

Postępowanie nr 63/2024

Dane Lidera:

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

na podstawie pełnomocnictwa z dnia

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem wskazanym w Oświadczeniu Wykonawców Wspólnie Ubiegających się o udzielenie zamówienia

Dane Partnera:

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zakresem wskazanym w Oświadczeniu Wykonawców Wspólnie Ubiegających się o udzielenie zamówienia

☐* **przy pomocy podmiotów udostępniających zasoby (jeżeli dotyczy)**

Dane Podmiotu udostępniającego zasoby ;

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

Wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załączonym do oferty ZOBOWIĄZANIEM podmiotu udostępniającego zasoby

☐* **przy pomocy podwykonawców, niebędących podmiotami udostępniającymi zasoby ***

(jeżeli dotyczy)

Dane Podmiotu;

Nazwa

Adres

Nr REGON lub NIP

..... (wskazać i opis zakres czynności)

w przypadku braku zaznaczenia krzyżykiem odpowiednich pól Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie własnymi siłami.

Postępowanie nr 63/2024

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z **warunkami umowy** w niniejszej Specyfikacji i przyjmujemy je bez zastrzeżeń .

11. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w dniu wyznaczonym przez Zamawiającego zgodnie z przepisami p.z.p.

12. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

13. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w dokumentach zamówienia

14. Upoważniamy Zamawiającego / bądź uprawnionych przedstawicieli / do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia finansowych i technicznych aspektów naszej oferty.

15.Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe.

16. Akceptuję warunki płatności określone w projekcie umowy.

17. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ i jej załącznikach.

18. Oświadczam, że akceptuję wymagania określone w SWZ i jej załącznikach oraz, że nie wnoszę do nich uwag.

19. Oświadczam, że oferuję przedmiot zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ i jej załącznikach.

20. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ.

21. Oświadczam, że zapoznałem się z załączonymi do SWZ warunkami umowy i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na ustalonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

22. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie określonym w dokumentach zamówienia.

23. Informacje potrzebne do przeprowadzenia aukcji elektronicznej*: - jeżeli dotyczy

adres e-mail Wykonawcy, na który ma zostać przesłane zaproszenie do wzięcia udziału w aukcji elektronicznej:

.....

Imię/imiona i Nazwisko osoby upoważnionej do składania postąpień w aukcji elektronicznej w imieniu Wykonawcy: zgodnie z podpisem elektronicznym

.....

*Dane wymagane przez <https://aukcje.uzp.gov.pl>

Postępowanie nr 63/2024

24. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

- 1.
- 2.

UWAGA!

Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

25. FORMULARZE ASORTYMENTOWO-CENOWE

Opis przedmiotu zamówienia						
USŁUGA MEDYCZNA POLEGAJĄCA NA WYKONYWANIU CAŁODOBOWO, NIEZWŁOCZNIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI PRZED INNYMI PACJENTAMI, W KOLEJNOŚCI OKREŚLONEJ DECYZJĄ LEKARZA – UWZGLĘDNIAJĄCĄ STAN ZDROWIE INNYCH OCZEKUJĄCYCH, U OSOBY SKIEROWANEJ PRZEZ FUNKCJONARIUSZY POLICJI PROWADZĄCYCH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWE NA TERENIE DZIAŁANIA KOMENDY POWIATOWEJ POLICJI W STAROGARDZIE GDAŃSKIM						
Lp.	Wykonywana czynność	j.m.	Ilość	Cena jednostkowa PLN NETTO	VAT %	Wartość BRUTTO PLN poz. asortymentowej 4x(5+6)
1	2	3	4	5	6	7
Poz.1	Badania lekarskiego osoby zatrzymanej i wydanie zaświadczenia lekarskiego o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do umieszczenia jej w Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych oraz badania lekarskiego osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia stwierdzającego objawy stanu nietrzeźwości i wydanie zaświadczenia lekarskiego o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do umieszczenia jej w Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych.	szt.	550		zwolniony	
Poz. 2	Pobranie krwi w oparciu o gotowy zestaw dostarczony przez funkcjonariusza.	szt.	10			
Podsumowanie wartości BRUTTO PLN dla poz. Nr 1, 2 wykazu z kolumny nr 7						

UWAGA!

Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy