

## Załącznik nr 2.1 do SWZ

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

### Zadanie nr 1 – KWP/KMP/CBŚP w Ostrołęce

#### 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 OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacji 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 1 – KWP/KMP/CBŚP w Ostrołęce**

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		168	
2	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza i prewencyjna		173	
3	badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca		5	
4	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca		9	
5	badanie kontrolne pracownika Policji		7	
6	badanie kontrolne policjanta		22	
7	badanie wstępne/okresowe pracownika Policji		65	
8	badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych		10	
9	badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia	*	189	
10	badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej		2	
11	uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka (cena za jedno spotkanie)		8	
12	przeгляд stanowisk pracy (cena za jedno spotkanie)		2	
<b>Razem cena brutto na <u>Zadanie nr 1</u></b>				

\*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. Janusza Korczaka 16, 07-409 Ostrołęka, 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 ogólnodostępnymi i bezpłatnymi 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

- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert **do dnia 29.06.2021r.**
- 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.
- OŚWIADCZAM**, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> 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 na .....stronach

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)