Poznań, 06 maja 2022 roku

**KOMENDANT WOJEWÓDZKI POLICJI**

**W POZNANIU**

Specyfikacja Warunków Zamówienia

(SWZ)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego

o wartości mniejszej niż progi unijne, nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 140 000 euro

**Usługi medyczne wobec osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy BSW, CBŚP, KWP, KMP, KPP** **na terenie woj. wielkopolskiego**

**nr sprawy ZZP.2380.22.2022**

**Postępowanie prowadzone jest na elektronicznej platformie pod adresem** [**www.platformazakupowa.pl**](http://www.platformazakupowa.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiającym jest: | **Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu** |
| Adres: | **60-844 Poznań, ul. Jana Kochanowskiego 2A** |
| Adres URL: | [**http://bip.poznan.kwp.policja.gov.pl/**](http://bip.poznan.kwp.policja.gov.pl/) |
| Adres e-mail: | **przetargi@po.policja.gov.pl** |
| Godziny urzędowania: | **7:30 - 15:30** |
| Telefon: | **47 771 27 43** |

 Osoby upoważnione ze strony Zamawiającego do kontaktów z Wykonawcami:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| w sprawach procedury: | Grażyna Miłoszewska | telefon: | 47 77 12745 |
|  |  |
| w zakresie przedmiotu zamówienia: | Renata Rzadkiewicz | telefon: | 47 77 126 69 |

1. **TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**
	1. Postępowanie prowadzone jest w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt. 1 w zw. z art. 359 pkt.2 ustawy z dnia11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. - Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.), zwanej w dalszej części SWZ „uPzp” oraz przepisami wykonawczymi wydanymi na jej podstawie,w celu wyboru oferty wykonawcy, z którym zostanie zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego**.**
	2. Podstawowe informacje (nazwa postępowania nr sprawy) oraz link do niniejszego postępowania zamieszcza się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem <http://bip.poznan.kwp.policja.gov.pl//>, natomiast dokumenty związane z publikacją i przebiegiem niniejszego postępowania (ogłoszenie, jego zmiany, SWZ wrazz wyjaśnieniami i zmianami, zawiadomienia, informacje, dokumenty na wezwanie) zamieszczane będą na Platformie Zakupowej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/kwp_poznan> , zwanej dalej Platformą.
	3. Regulamin korzystania z Platformy Zakupowej oraz instrukcje znajdują się na stronie internetowej Platformy Zakupowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/>
2. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**
	1. Przedmiotem zamówienia są usługi medyczne w zakresie pobierania materiału do badań oraz badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy BSW, CBŚP, KWP, KMP, KPP na terenie woj. wielkopolskiego, zwanymi dalej usługami.
	2. Przedmiot zamówienia został podzielony na 14 części:
		1. część nr 1 – usługi dla BSWP, CBŚP, KWP, KMP w Poznaniu;
		2. część nr 2 - usługi dla KWP, KMP Poznań konsultacje psychiatryczne;
		3. część nr 3 – usługi dla KPP Chodzież;
		4. część nr 4 - usługi dla KPP Kościan;
		5. część nr 5 - usługi dla KPP Krotoszyn;
		6. część nr 6 - usługi dla KPP Międzychód;
		7. część nr 7 - usługi dla KPP Nowy Tomyśl;
		8. część nr 8 - usługi dla KPP Ostrzeszów;
		9. część nr 9 - usługi dla KP Wyrzysk;
		10. część nr 10 - usługi dla KPP Rawicz;
		11. część nr 11 - usługi dla KPP Słupca;
		12. część nr 12 - usługi dla KPP Środa Wlkp.;
		13. część nr 13- usługi dla KPP Turek;
		14. część nr 14 - usługi dla KPP Wolsztyn.
	3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został określony w załączniku nr 1 do SWZ.
	4. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych – Wykonawca może złożyć ofertę do jednej lub większej ilości części.
	5. Miejscem świadczenie usług są gabinety medyczne wykonawców, które muszą znajdować się na terenie miasta, powiatu na którym znajduje się dana jednostka.
	6. Kod CPV – 85121000-3.
	7. Rozliczenia między Zamawiającym, a wykonawcą będą odbywały się wyłącznie w polskich złotych (PLN),
	z wyłączeniem walut obcych.
3. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

 Termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia wystawienia pierwszego zlecenia na okres 24 miesięcy.

1. **OFERTA I INNE WYMAGANE DOKUMENTY I OŚWIADCZENIA SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ**

Wykonawca przystępując do udziału w niniejszym postępowaniu jest zobowiązany złożyć nie później niż w dniu upływu terminu składania ofert, dokumenty i oświadczenia określone w pkt. 4.1 - 4.5.

* 1. **Wypełnione i podpisane formularze ofertowe**,o treści określonej w załączniku nr 2.1 - 2.14 do SWZ, które winny być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym) lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy wskazanej w odpowiednim rejestrze lub ewidencji albo pełnomocnika.

**UWAGA: Wszystkie pozycje formularza ofertowego muszą być wypełnione pod rygorem odrzucenia oferty.**

* 1. **Pełnomocnictwo** do reprezentowania:
		1. wykonawcy lub wykonawców w przypadku, gdy:
			1. ofertę podpisuje inna osoba niż wykonawca,
			2. ofertę składają wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego którego treść winna wskazywać pełnomocnika oraz potwierdzać jego umocowanie do reprezentowania wykonawców w postępowaniu lub do reprezentowania wykonawców
			w postępowaniu i zawarcia w ich imieniu umowy - dla ważności pełnomocnictwa wymaga się podpisu prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców. Wszelka korespondencja będzie prowadzona wyłącznie z pełnomocnikiem;
		2. Pełnomocnictwo winno być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym)
		lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy wskazanej w odpowiednim rejestrze lub ewidencji albo notarialnie poświadczonej kopii opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym notariusza.
	2. **Oświadczenie o spełnianiu warunków** udziału w postępowaniu, o treści określonej w załączniku nr 3 do SWZ, które stanowi dowód potwierdzający spełnianie warunków udziału w postępowaniu odpowiednio na dzień składania ofert, (tymczasowo zastępujący wymagane przez Zamawiającego podmiotowe środki dowodowe określone w pkt. 5.3.), które należy złożyć w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej odpowiednio podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym) lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy wskazanej w odpowiednim rejestrze lub ewidencji, aktualne na dzień składania ofert.

*W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, oświadczenie to, składa każdy
 z wykonawców w takim zakresie w jakim wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.*

* 1. **Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu** o treści określonej w załączniku nr 4 do SWZ, które stanowi dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia, które należy złożyć w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej odpowiednio podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym) lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby upoważnionej do reprezentacji wykonawcy, wskazanej w odpowiednim rejestrze lub ewidencji, aktualne na dzień składania ofert.

*W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie to, składa każdy
z Wykonawców wspólnie ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia (każdy wspólnik spółki cywilnej, albo każdy z członków konsorcjum składa oświadczenie we własnym zakresie) oraz podwykonawca wskazany w ofercie.*

* 1. **Oświadczenie** składane na postawie art. 117 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych,z którego będzie wynikał podział i zakres usług wykonywanych przez poszczególnych wykonawców – **w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.** Wzór oświadczenia stanowi zał. nr 5 do SWZ.

Oświadczenie to winno być złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej odpowiednio podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym) lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby umocowanej do reprezentowania konsorcjum lub spółki cywilnej.

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE**
	1. Środki dowodowe, o których mowa pkt. 5.3 nie należy załączać do oferty. Do ich złożenia będzie zobowiązany wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona przez Zamawiającego.
	2. Warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej.

Wykonawca spełni warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, jeżeli wykaże, że jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

* 1. Podmiotowy środek dowodowy potwierdzający spełnienie warunku określonego w pkt 5.2. – Wykonawca spełni ten warunek, jeżeli przedstawi zaświadczenie o wpisie do rejestru zakładów opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2020 r. poz. 295), z zastrzeżeniem art. 274 ust. 4 ustawy Pzp, zamawiający nie będzie wzywał do złożenia w/w zaświadczenia, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

5.4 Zamawiający nie wymaga złożenia przedmiotowych środków dowodowych.

1. **PODSTAWY WYKLUCZENIA ORAZ PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE**
	1. Zamawiający wykluczy każdego wykonawcę, wobec którego zachodzą podstawy wykluczenia określone w:
		1. art. 108 ust. 1 uPzp,
		2. art. 109 ust. 1 pkt.4 uPzp,
		3. art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835), zwanej dalej *„ustawą o przeciwdziałaniu agresji”*
	2. W celu potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia Zamawiający będzie żądał od wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona następujących środków dowodowych:
		1. **oświadczenie** wykonawcy, o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy
		z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. - Dz.U. z 2021 r. poz. 275), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, albo oświadczenie o przynależności do tej samej grupy kapitałowej wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej;
		2. **odpis lub informacja** z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji
		o Działalności Gospodarczej, sporządzone nie wcześniej niż 3 miesiące przed jej złożeniem, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia przedmiotowych dokumentów, jeżeli Zamawiający może je uzyskać za pomocą bezpłatnych

i ogólnodostępnych baz danych, o ile wykonawca wskazał dane umożliwiające dostęp do tych dokumentów.

6.3 Dokumenty wymagane od wykonawcy mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

* + 1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast odpisu lub informacji, o których mowa w pkt 6.2.2 składa dokument lub dokumenty wystawione
		w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji, nie ogłoszono upadłości, jego aktywami nie zarządza likwidator lub sąd, nie zawarł układu
		z wierzycielami, jego działalność gospodarcza nie jest zawieszona ani nie znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia
		tej procedury, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed ich złożeniem.
		2. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 6.3.1, zastępuje się je w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą lub jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy wystawione nie wcześniej niż 3 miesięcy przed ich złożeniem.
	1. Oświadczenia i dokumenty, o których mowa w pkt. 6.2 - 6.3 sporządzone w języku obcym wykonawca zobowiązany będzie złożyć wraz z ich tłumaczeniem na język polski.
	2. W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów, (dot. CEIDG oraz KRS), pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, Zamawiający będzie żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski pobranych samodzielnie przez Zamawiającego podmiotowych środków dowodowych lub dokumentów.
	3. Zamawiający będzie badał, czy wobec wykonawcy nie zachodzą podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 108 ust. 1, w art. 109 ust. 1 pkt.4 uPzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu agresji.
	4. Zamawiający dokona weryfikacji wykonawcy w zakresie braku podstaw do wykluczenia określonych w pkt 6.1.3 na podstawie informacji zawartych w wykazach określonych w rozporządzeniu Rady (WE) nr 765/2006 z dnia
	18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi
	w agresji Rosji wobec Ukrainy oraz rozporządzeniu Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność
	i niezależność Ukrainy lub im zagrażających, a także informacji zawartych w ogólnodostępnych bazach danych,
	w szczególności:
		1. listy osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia
		13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego, prowadzonej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
		2. Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych;
		3. rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego;
		4. Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
	5. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie każdy z nich zobowiązany będzie do złożenia odpowiednio dokumentów określonych w pkt. 6.2 - 6.3 oraz 4.5.
1. **WADIUM**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE KOMUNIKOWAŁ SIĘ Z WYKONAWCAMI, ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH
I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ**
	1. Podstawowe informacje (nazwa postępowania oraz nr sprawy) oraz link do niniejszego postępowania zamieszcza się na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem <http://bip.poznan.kwp.policja.gov.pl>, natomiast dokumenty związane z publikacją i przebiegiem niniejszego postępowania (ogłoszenie i jego zmiany, SWZ wraz z wyjaśnieniami i zmianami, zawiadomienia, informacje) zamieszczane będą na Platformie pod adresem <https://platformazakupowa.pl/pn/kwp_poznan>.
	2. Wszelkie wnioski, oświadczenia i dokumenty należy przekazywać za pośrednictwem Platformy.
	3. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek
	o wyjaśnienie treści SWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert.
	4. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na Platformie w sekcji “Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie
	z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej
	za pośrednictwem Platformy do konkretnego wykonawcy.
	5. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości przesłanych przez Zamawiającego bezpośrednio na Platformie, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
	6. Minimalne wymagania techniczne i organizacyjne umożliwiające korzystanie z Platformy, tj.:
		1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
		2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux,
		lub ich nowsze wersje,
		3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0,
		4. włączona obsługa JavaScript,
		5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
		6. szyfrowanie na Platformie odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3,
		7. oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar
	7. Formaty plików wykorzystywanych do komunikacji z Zamawiającym -.pdf, .rtf, .doc, .docx .odt, .ods, .xls, .xlsx, .jpg (.jpeg) **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**.
	8. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający dopuszcza jeden z formatów: .zip lub 7z. Skompresowane pliki w formacie .rar. **zostaną uznane za złożone nieskutecznie.**
	9. Występują ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB,
	oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
	10. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
	11. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
	12. Wskazanie osób uprawnionych do komunikowania się z Wykonawcami:
		1. w sprawach procedury – Grażyna Miłoszewska tel. 47 77 127 45,
		2. w zakresie przedmiotu zamówienia – Renata Rzadkiewicz tel. 47 77 126 69.
2. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą upływa w dniu 15.06.2022 r., przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień,

w którym upływa termin składania ofert.

1. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT**
	1. Wykonawca może złożyć wyłącznie jedną ofertę.
	2. Oferta musi być sporządzona zgodnie z zaleceniami Zamawiającego w szczególności zawierać wszystkie wymagane informacje, o których mowa w treści niniejszej SWZ.
	3. Złożenie oferty:
		1. Składanie ofert z załącznikami odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej,
		za pośrednictwem Platformy pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/kwp_poznan> i pod nazwą postępowania dostępną w tytule SWZ. Za datę i godzinę złożenia oferty przyjmuje się datę i godzinę jej przekazania w systemie (Platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
		2. Informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa, wykonawca składa w oddzielnym pliku
		na Platformie.
		3. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać “Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej

i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE)
nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku”.

* + 1. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.
	1. Zmiana oferty i wycofanie oferty.

Wykonawca, za pośrednictwem Platformy może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>.

* 1. W przypadku awarii Platformy, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
	2. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
	3. W przypadku złożenia oferty po terminie, zostanie ona odrzucona na podstawie art. 226 uPzp.
	4. Regulamin korzystania z Platformy znajduje się pod adresem <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin>.
	5. Wymagania techniczne i organizacyjne Platformy zostały wskazane w pkt 8.6.
	6. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB.
1. **MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**
	1. Ofertę należy złożyć za pomocą środków komunikacji elektronicznej na Platformie pod adresem wskazanym
	w pkt. 10.3, przy czym termin składania ofert upływa w dnu **17.05.2022** roku, o godzinie **11:00**.
	2. Otwarcie ofert, poprzez ich automatyczne odszyfrowanie na Platformie, nastąpi w dniu **17.05.2022** roku
	o godz. **11: 30**.
	3. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane SWZ dokumenty.
	4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (zaawansowanym podpisem elektronicznym). W procesie składania oferty za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl), wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl). Zalecane jest stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust.2 uPzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
	5. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
	6. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na swojej stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia zgodnie z art. 222 ust. 4 uPzp.
	7. Zamawiający niezwłocznie po otwarciu ofert udostępni informacje o których mowa w art. 222 ust 5 uPzp
	na stronie internetowej prowadzonego postępowania - <https://platformazakupowa.pl> w sekcji „Komunikaty”.
2. **OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**
	1. Cena oferty musi być podana wyłącznie w polskich złotych w PLN, cyfrowo, z uwzględnieniem należnego podatku VAT, zaokrąglona do dwóch miejsc po przecinku, zarówno na etapie określenia danej ceny (np. ceny jednostkowej, ceny oferty) jak i na każdym etapie przeliczania.
	2. Ceną oferty jest łączna wartość brutto (suma wartości brutto poszczególnych pozycji formularza ofertowego).
	3. Cena dla danej części zamówienia może być tylko jedna.
	4. Zamawiający nie dopuszcza stosowania stawki 0,00 zł lub stosowania stawek w przedziałach cenowych
	(np.: 20,00-30,00 zł).
	5. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia – opisane i wymagane przez Zamawiającego w SWZ,
3. **OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ
Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT**
	1. Kryteria oceny oferty:

 Kryterium A „Cena”, którego waga wynosi 100 %.

 Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę otrzyma 100 pkt.

Obliczenie punktów w kryterium „Cena” dla pozostałych ofert zostanie dokonane w oparciu
o następujący wzór:

*C = (C min / C x) x100*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| gdzie: | C | - | liczba punktów w kryterium „Cena” |
|  | Cmin | - | najniższa cena spośród złożonych ofert |
|  | Cx | - | cena oferty badanej |

 Sposób oceny ofert.

* 1. Zamawiający będzie oceniał oferty niepodlegające odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 uPzp, złożone przez wykonawców nie podlegających wykluczeniu z postępowania na podstawie w art. 108 ust.1, w art. 109 ust. 1 pkt .4 uPzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu agresji.
	2. Oferta, która w oparciu o kryteria określone w pkt. 13.1 uzyska największą liczbę punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z ilością uzyskanych punktów. Wyniki zostaną przedstawione z dokładnością do 0,01.
	3. Jeżeli nie będzie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert będzie przedstawiać taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający zastosuje mechanizm wyboru najkorzystniejszej oferty określony w art. 248 uPzp.
	4. W niniejszym postępowaniu przyjęto kryterium 100 % cena, ponieważ przedmiotowe usługi weterynaryjne są usługami standardowymi. Usługi są powszechnie dostępne, mają ustalone standardy jakościowe i techniczne niezależnie od tego kto będzie ich wykonawcą, różnica usług będzie jedynie w cenie.
1. **AUKCJA ELEKTRONICZNA**

Wybór najkorzystniejszej oferty nie zostanie poprzedzony aukcją elektroniczną.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY
W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**
	1. Przed podpisaniem umowy o realizację zamówienia, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązani są przedłożyć Zamawiającemu stosowną umowę regulująca współpracę tych wykonawców.Wykonawcy występujący wspólnie zgodnie z art. 445 ust. 1 uPzp ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.
	2. Jeżeli umowę będzie podpisywać osoba lub osoby nie będące upoważnione do reprezentacji wykonawcy
	na podstawie dokumentów rejestracyjnych, wykonawca najpóźniej w dniu wyznaczonym na zawarcie z nim umowy, przed jej podpisaniem, przekaże Zamawiającemu pełnomocnictwo upoważniające wskazane osoby do zawarcia umowy. Przedłożenie pełnomocnictwa nie jest wymagane, jeżeli upoważnienie do zawarcia (podpisania) umowy przez dane osoby wynika z dokumentów załączonych do oferty.
2. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

1. **TERMIN I WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**
	1. Z wykonawcą, którego ofertę wybrano jako najkorzystniejszą zostanie zawarta umowa:
		1. w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo w terminie 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób;
		2. przed upływem terminów, o których mowa w pkt. 17.1.1, jeżeli zostanie złożona tylko jedna oferta.
	2. Umowa o zamówienie publiczne zostanie podpisana na warunkach określonych w projekcie umowy, stanowiącej załącznik nr 6 do SWZ. Projekt umowy zostanie uzupełniony o dane wynikające z treści oferty.
	3. W przypadku, gdy okaże się, że wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, będzie uchylał się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu wykonawców oraz wybrać najkorzystniejszą ofertę albo unieważnić postępowania na podstawie art. 255 uPzp.
2. **INFORMACJE OGÓLNE**
	1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych, nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
	2. Zamawiający nie stawia wymagań w zakresie zatrudniania na podstawie stosunku pracy w okolicznościach
	 o których mowa w art., 95 oraz w zakresie zatrudnienia osób o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt. 2 uPzp.
	3. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienie wyłącznie przez wykonawców
	o których mowa w art. 94 uPzp.
	4. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówień o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt. 7 i 8 uPzp.
	5. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia przez wykonawcę wizji lokalnej lub sprawdzenia przez niego dokumentów niezbędnych do realizacji zamówienia o których mowa w art. 131 ust. 2 uPzp .
	6. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
	7. Zamawiający nie zastrzega obowiązku osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych zadań, o których mowa w art. 60 i art. 121 uPzp.
	8. Zamawiający nie wymaga i nie dopuszcza złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty, w sytuacji określonej w art. 93 uPzp.
	9. Zamawiający może unieważnić postępowanie o udzielenie zamówienia przed upływem terminu składania ofert, jeżeli wystąpiły okoliczności powodujące, że dalsze prowadzenie postępowania jest nieuzasadnione.
3. **POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**
	1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy oraz innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów uPzp.
	2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub ogłoszenia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa
	w art. 469 pkt 15 uPzp, oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.
	3. W przedmiotowym postępowaniu wykonawcy przysługują niżej wymienione środki ochrony prawnej.
		1. Odwołanie.
			1. Odwołanie przysługuje na:
				1. niezgodną z przepisami ustawy czynność zamawiającego, podjętą w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
				2. zaniechanie czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający był obowiązany na podstawie uPzp.
			2. Odwołanie powinno wskazywać czynność, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
			3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby.
			4. Odwołujący przekazuje Zamawiającemu odwołanie wniesione w formie elektronicznej
			albo postaci elektronicznej albo kopię tego odwołania, jeżeli zostało ono wniesione w formie pisemnej, przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, że Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przekazanie odpowiednio odwołania albo jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
			5. Odwołanie wnosi się w terminie:
				1. 5 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana przy użyciu środków komunikacji elektronicznej;
				2. 10 dni od dnia przekazania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia, jeżeli informacja została przekazana w sposób inny niż określony w pkt 19.3.1.5.1.
			6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia lub wobec treści dokumentów zamówienia wnosi się w terminie 5 dni od dnia publikacji ogłoszenia
			w Biuletynie Zamówień Publicznych lub dokumentów zamówienia na stronie internetowej.
			7. Odwołanie w przypadkach innych niż określone w pkt 19.3.1.5 i pkt 19.3.1.6 wnosi
			się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
			8. Jeżeli Zamawiający mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
				1. 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia
				o wyniku postępowania;
				2. miesiąca od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie zamieścił w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o wyniku postępowania.
		2. Skarga do sądu.
			1. Na orzeczenie Izby, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
			2. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie - sądu zamówień publicznych.
			3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby lub postanowienia Prezesa Izby, o którym mowa w art. 519 ust. 1 uPzp, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe (t.j. - Dz. U. z 2020 r. poz. 1041) z jest równoznaczne z jej wniesieniem.
			4. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.
4. **KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO[[1]](#footnote-1)**
	1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:
		1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Komendant Wojewódzki Policji w Poznaniu z siedzibą przy ul. Kochanowskiego 2a w Poznaniu, kod 60-844*;*
		2. inspektorem ochrony danych osobowych w imieniu Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu jest podinsp. Wojciech Sobczak – tel. 47 771 53 54, e-mail: iod.kwp@po.policja.gov.pl;
		3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z

postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi medyczne o sygn. ZZP.2380.22.2022**

* + 1. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 uPzp;
		2. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a następnie przez 5 lat w związku z realizacją zamówienia współfinansowanego ze środków UE, licząc od dnia podpisania umowy. Okresy te dotyczą również danych osobowych zawartych w ofertach wykonawców, którzy złożyli oferty i nie zostały one uznane jako najkorzystniejsze (nie zawarto z tymi wykonawcami umowy). Okres przechowywania danych może zostać każdorazowo przedłużony o okres przedawnienia roszczeń, jeżeli przetwarzanie danych będzie niezbędne do dochodzenia roszczeń lub do obrony przed takimi roszczeniami przez administratora danych. Ponadto okres przechowywania danych może zostać przedłużony na okres potrzebny do przeprowadzenia archiwizacji;
		3. obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach pup, związanym z udziałem w postępowaniu
		o udzielenie zamówienia publicznego;
		4. konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z pup;
		5. w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
		6. posiada Pani/Pan:
			1. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących,
			2. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[2]](#footnote-2),
			3. na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO[[3]](#footnote-3),
			4. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
		7. nie przysługuje Pani/Panu:
			1. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych,
			2. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,
			3. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
	1. Wykonawca ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia publicznego zobowiązany jest oświadczyć
	na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ, że spełnia obowiązki informacyjne przewidziane
	w art.13 i 14 RODO względem osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał
	 i przekazał Zamawiającemu**.**
1. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW STANOWIĄCYCH INTEGRALNĄ CZĘŚĆ SWZ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Załącznik nr 1 | - | Opis przedmiotu zamówienia |
| Załącznik nr 2 | - | Formularze ofertowe 2.1 – 2.14 |
| Załącznik nr 3 | - | Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu |
| Załącznik nr 4 | - | Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia |
| Załącznik nr 5 | - | Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Pzp |
| Załącznik nr 6 | - | Projekt umowy |

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, świadczone na rzecz jednostek Policji woj. wielkopolskiego, na okres 24 miesięcy od pierwszego zlecenia.
2. Dla części nr 1 oraz od nr 3 -14 całodobowe usługi medyczne polegające na:
	1. pobieraniu materiału do badań (np. próbki krwi, moczu) – usługi objęte VAT 23 %;
	2. wykonywaniu badań lekarskich osób zatrzymanych z wystawieniem zaświadczenia o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczy - usługi zwolnione z VAT.;
	3. konsultacji specjalistycznych z wystawieniem zaświadczenia o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie karnym – usługi zwolnione z VAT.

1. Wykaz, zakres, ilości usług:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **JEDNOSTKA** | **Rodzaj usługi** |
| **Ilość pobrań** | **Ilość badań** | **Ilość konsultacji specjalistycznych** |
| 1. | BSWP, CBŚP, KWP/KMP Poznań | 770 | 3200 | 480 |
| 2. | KWP/KMP Poznań – konsultacje psychiatryczne | - | - | 504 |
| 3. | KPP Chodzież | 120 | 576 | 120 |
| 4. | KPP Kościan | 120 | 480 | 120 |
| 5. | KPP Krotoszyn | 192 | 528 | 120 |
| 6. | KPP Międzychód | 192 | 480 | 120 |
| 7. | KPP Nowy Tomyśl | 192 | 600 | 120 |
| 8. | KPP Ostrzeszów | 288 | 600 | 120 |
| 9. | KP Wyrzysk | 72 | 240 | 72 |
| 10. | KPP Rawicz | 120 | 288 | 72 |
| 11. | KPP Słupca | 240 | 600 | 96 |
| 12. | KPP Środa Wlkp. | 96 | 360 | 72 |
| 13. | KPP Turek | 192 | 672 | 72 |
| 14. | KPP Wolsztyn | 192 | 384 | 96 |

1. Szacunkowe ilości świadczonych usług mogą ulec zmianie w czasie obowiązywania umowy, jednocześnie nie mogą być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w przypadku ich niewykorzystania.
2. Szczegółowy zakres usług medycznych całodobowych obejmuje:

5.1 Pobranie materiału do badań (próbki krwi lub moczu, bez analizy) z wypisem protokołu , przeprowadza się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. z 2018 r., poz. 2472) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie (Dz. U. z 2014 r. poz. 948).

Krew do badania pobiera się do dwóch pojemników w objętości 5 cm3 bez badań analitycznych z zachowaniem następujących warunków:

* + 1. używanie sprzętu jednorazowego użytku z dostarczonego pakietu,
		2. do próbek, nie wolno dodawać jakichkolwiek substancji, środek zapobiegającymi krzepnięciu i rozkładaniu krwi umieszczony jest w każdej probówce przez producenta,
		3. do dezynfekcji skóry używa się środka odkażającego niezawierającego alkohol, gaza sterylizacyjna w pakiecie.

Mocz do badań pobiera się do dwóch pojemników w objętości co najmniej po 5 cm3, bez badań analitycznych, z zachowaniem następujących warunków: używanie sprzętu jednorazowego użytku uniemożliwiającego zamianę, rozcieńczenie lub dodanie innych substancji również po zamknięciu.

Pobranie moczu do badań przeprowadza się w warunkach umożliwiających zachowanie intymności osoby badanej w obecności lekarza lub pielęgniarki.

W przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że pobranie materiału może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia osoby badanej, decyzję o pobraniu krwi lub odstąpieniu od jej pobrania podejmuje lekarz, którą wskazuje na zleceniu, uzasadniając okoliczności i przyczyny oraz stan kliniczny osoby, wobec której odstąpiono od pobrania, całość uwierzytelnia pieczątką i podpisem.

 **Pakiet do pobierania materiału wraz z protokołem dostarcza Zamawiający**, który składa się z:

- opakowania zestawu,

- instrukcji zestawu,

- pakietu dwóch próbek wraz z protokołem pobrania,

- gazy sterylizacyjnej,

- zestawu banderol do oklejenia próbek i pakietu,

- igły z koszyczkiem do pobrania krwi w probówkę,

- opaska uciskowa,

- rękawiczki jednorazowe.

 **Po wykonanej usłudze policjant całość zabiera do dalszych analiz nie będących przedmiotem postępowania. Usługi 23% VAT.**

5.2 Badanie lekarskie osoby zatrzymanej z wypisaniem zaświadczenia lekarskiego przewidziane w art. 15, ust 5 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882 ze zm.) oraz wydanym na podstawie art. 15 ust. 9 cytowanej ustawy rozporządzeniem MSW z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U z 2012 r, poz. 1102 ze zm.), a także wprowadzonym na podstawie art. 15 ust.10 cytowanej ustawy, rozporządzeniem MSW z dnia 04 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz.U. z 2012 r., poz. 638 ze zm.) - **usługi zwolnione z VAT,**

5.3 Konsultacje specjalistyczne osoby zatrzymanej z wystawieniem zaświadczenia o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym – **usługi zwolnione z VAT.**

5.4 Badania lekarskie osób zatrzymanych lub doprowadzonych przez Policję wykonuje się w związku z ochroną zdrowia i życia w najbliższej placówce medycznej w przypadku:

5.4.1 gdy osoba jest w stanie nietrzeźwości,

5.4.2 gdy osoba oświadcza, że cierpi na schorzenie wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie spowodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia,

5.4.3 żąda przeprowadzenia badania lekarskiego,

5.4.4 posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowia, z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że osobą zatrzymaną jest::

 5.4.4.1 kobieta w ciąży,

 5.4.4.2 karmiąca piersią,

 5.4.4.3 osoba chora zakaźnie,

 5.4.4.4 osoba z zaburzeniami psychicznymi,

 5.4.4.5 nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

5.5 Wobec osoby zatrzymanej, po przeprowadzonym badaniu, lekarz stwierdza (zał. nr 2 do umowy):

 5.5.1 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;

 5.5.2 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 5.5.3 wskazania do stosowania leków i ich dawkowania.

 5.6 Wobec osoby zatrzymanej do wytrzeźwienia lekarz stwierdza (zał. nr 3 do umowy):

 5.6.1 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;

 5.6.2 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 5.6.3 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 5.6.4 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 5.6.5 wskazania do stosowania wymienionych leków i sposób ich zażycia.

**6.** Przewiezienie osoby zatrzymanej do placówki medycznej zapewnia Zamawiający.

**7.** Świadczenie usług medycznych przeprowadza się na podstawie zlecenia potwierdzonego przez dyżurnego jednostki lub policjanta upoważnionego przez Komendanta, Naczelnika, Dowódcę lub ich Zastępców. Wzór zlecenia stanowi zał. nr 1 do projektu umowy.

**8.** Po przeprowadzeniu usługi medycznejlekarz wypełnia stosownie:

 8.1 po pobraniu materiału do badań, protokół wykonanej usługi (**zał. nr 4 do umowy**),

8.2 po badaniu lekarskim, zaświadczenie lekarskie (**zał. nr 2 do umowy**) w przypadku osoby zatrzymanej, natomiast w przypadku osoby zatrzymanej do wytrzeźwienia (**zał. nr 3 do umowy).**

8.3 po badaniu specjalistycznym lekarz wypełnia zaświadczenie lekarskie (**zał. nr 2 i 3 do umowy j.w.).**

**9.** Świadczenie usług odbywa się całodobowo - w każdy dzień tygodnia, przed innymi oczekującymi osobami z wyjątkiem sytuacji udzielania pomocy przez personel medyczny osobom w stanie zagrożenia życia.

**10.** **Leczenie osób zatrzymanych nie wchodzi w zakres przedmiotu zamówienia i odbywa się na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie ustawy z 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.).**

**11.** Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję (w tym przebywających w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych) nie jest przedmiotem postępowania i odbywa się na zasadach określonych w ustawie a dnia 08 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U z 2021 r. poz. 2053 z póź. zm.).

**12.** Wymogi stawiane Wykonawcy:

 12.1 posiadanie całodobowego punktu medycznego odpowiadającego standardom medycznym,

12.2 placówka, w której będą świadczone usługi medyczne musi znajdować się w granicach administracyjnych miasta powiatowego lub powiatu danej jednostki Policji,

12.3 dysponowanie personelem medycznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,

12.4 posiadanie uprawnień do wykonania określonej działalności gospodarczej lub zawodowej jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania tych uprawnień (wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz. U z 2022 r. poz.633).

**Do części nr 2** (konsultacje psychiatryczne dla KWP/KMP Poznań) **odnoszą się następujące punkty nr 3, 5.3-5.6, 6, 7, 8.2, 9, 10, 11, 12.**

**Załącznik nr 2.1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 1** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[4]](#footnote-4)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **BSWP, CBŚP, KWP/KMP Poznań** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **770** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **3200** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **480** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[5]](#footnote-5) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[6]](#footnote-6).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.2 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 2** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KWP/KMP Poznań konsultacje psychiatryczne,** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
|  | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **504** | …………… zł |
| Cena oferty słownie………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[8]](#footnote-8) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[9]](#footnote-9).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.3 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 3** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[10]](#footnote-10)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Chodzież** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **120** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **576** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[11]](#footnote-11) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[12]](#footnote-12).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.4 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 4** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[13]](#footnote-13)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Kościan** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **120** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **480** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[14]](#footnote-14) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[15]](#footnote-15).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.5 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 5** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[16]](#footnote-16)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Krotoszyn** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **192** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **528** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[17]](#footnote-17) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[18]](#footnote-18).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.6 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 6** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[19]](#footnote-19)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Międzychód** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **192** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **480** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[20]](#footnote-20) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[21]](#footnote-21).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.7 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 7** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[22]](#footnote-22)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Nowy Tomyśl** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **192** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **600** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[23]](#footnote-23) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[24]](#footnote-24).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.8 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 8** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[25]](#footnote-25)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Ostrzeszów** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **288** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **600** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **120** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[26]](#footnote-26) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[27]](#footnote-27).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.9 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 9** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[28]](#footnote-28)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KP Wyrzysk** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **72** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **240** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **72** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[29]](#footnote-29) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[30]](#footnote-30).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.10 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 10** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[31]](#footnote-31)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Rawicz** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **120** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **288** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **72** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[32]](#footnote-32) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[33]](#footnote-33).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.11 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 11** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[34]](#footnote-34)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Słupca** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **240** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **600** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **96** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[35]](#footnote-35) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[36]](#footnote-36).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.12 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 12** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[37]](#footnote-37)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Środa Wlkp.,** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **96** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **360** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **72** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[38]](#footnote-38) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[39]](#footnote-39).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.13 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 13** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[40]](#footnote-40)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Turek** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **192** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **672** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **72** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[41]](#footnote-41) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[42]](#footnote-42).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 2.14 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Formularz Ofertowy część nr 14** |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

**Wykonawca:**

Nazwa ……………………………………………………………………………………………………................................................

Siedziba……………………………………………………………………………………………………………....................................

Nr telefonu …………………… Nr faksu …………………….. Adres e-mailowy ……………………………………………………

NIP …………………………………........................................REGON…………………………………..........................................

Wpisany do rejestru/ewidencji\*…………………………………………………………………………….................................................

|  |
| --- |
| Czy Wykonawca jest: A – mikroprzedsiębiorstwem, B - małym lub C – średnim przedsiębiorstwem[[43]](#footnote-43)? (zaznaczyć odp. pole) [ ] Mikroprzedsiębiorstwo [ ] Małe przedsiębiorstwo [ ] Średnie przedsiębiorstwo  |

# Oferta Wykonawcy

W związku z ogłoszeniem przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, wykonywanych na rzecz **KPP Wolsztyn** oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia wg. następujących cen:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres** **usług**  | **Opis wykonanych czynności** | **Cena netto**  **za 1 usługę**  | **Stawka VAT w %** | **Cena brutto** **za 1 usługę** | **Ilość usług** | **Kwota brutto w zł (kol.6 lub kol. 4 x kol.7)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1.** | Pobranie materiału do badań | **Wystawienie protokołu** na podstawie krótkiego wywiadu i ogólnej oceny stanu zdrowia na podstawie pobrania materiału do badań nieodpłatnie do otrzymanej fiolki lub pojemnika | ……… zł | …..... % | ……… zł | **192** | …………… zł |
| **2.** | Badanie lekarskie | **Badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania, i umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **384** | …………… zł |
| **3.** | Konsultacjespecjalistyczne | **Konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia** o istnieniu lub braku przeciwwskazań medycznych do transportowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych | ……… zł | zwolnione | X | **96** | …………… zł |
| Cena oferty (suma pozycji od nr 1- 3) słownie…………………………………………………………………………………… | …………… zł |

**Miejsce i adres świadczenia usług………………………………………………………………………………………………….**

* + - 1. Pobieranie materiału do badań jest usługą opodatkowaną, zaś badania lekarskie, konsultacje specjalistyczne są usługami zwolnionymi z podatku VAT.
			2. Oświadczam, ze cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
			3. Spełniam wszystkie wymogi w zakresie świadczenia usług i oferujemy ich wykonanie na zasadach, o których mowa w SWZ,
			4. W przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
			5. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[44]](#footnote-44) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[45]](#footnote-45).

|  |
| --- |
|  Informacje dotyczące powierzenia części zamówienia podwykonawcom: *(niedopuszczalne jest wskazywanie części zamówienia jako udział procentowy w całości zamówienia)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa/firma |  |
| Adres |  |
| NIP |  |
| Zakres powierzonej części zamówienia *(krótki opis)* |  |
| Wartość |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |
| *Miejscowość* |  | *data* |  | *Wypełniony formularz zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 3 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie** **Wykonawcy****dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**  |

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|  |
| *pełna nazwa/firma* |
|  |
| *adres* |

|  |
| --- |
| reprezentowany przez: |
|  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

Oświadczam, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie podstawowym,
o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, pn. Usługi medyczne wobec osób zatrzymanych do części nr………. (*wpisać nr części postępowania na którą składa Wykonawca ofertę).*

spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodoweJ i jestem wpisany/a do rejestru zakładów opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2020 r. poz. 295)

pod nr ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zamawiający nie będzie wzywał do złożenia w/w zaświadczenia, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych zgodnie z art. 274 ust. 4 uPzp

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |

|  |
| --- |
|  |
| *Wypełnione oświadczenie zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy/[[46]](#footnote-46)****dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania**  |

|  |
| --- |
| **Zamawiający:** |
| Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniuul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań |

|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
|  |
| *pełna nazwa/firma* |
|  |
| *adres* |
|  |
| *należy podać adres strony internetowej ogólnodostępnego i bezpłatnego zbioru (KRS lub CEiDG)* |

|  |
| --- |
| reprezentowany przez: |
|  |
| *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, o którym mowa
w art. 275 pkt.1 uPzp pn.: **Usługi medyczne wobec osób zatrzymanych do części nr ……….**

Oświadczam, że wobec mnie/nas nie zachodzą przesłanki wykluczenia na podstawie art.108 ust. 1, art. 109 ust.1 pkt 4 uPzp oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835), zwanej dalej *„ustawą o przeciwdziałaniu agresji”* i oświadczam co następuje:

Pouczenie - zgodnie z:

**Art. 108 ust. 1 pkt. 1 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

1. udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa skarbowego,
o którym mowa w art. 258 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;
2. handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;
3. o którym mowa art. 228-230a, art. 250a Kodeksu Karnego, lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r.
o sporcie lub art. 54 ust. 1-4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych spec. Przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego - jeżeli od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie tej podstawy wykluczenia nie upłynął okres 5 lat, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia,
4. finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu Karnego,
lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego pochodzenia pieniędzy lub ukrywania
ich pochodzenia, o których mowa w art. 299 Kodeksu karnego;
5. o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny,
lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa;
6. powierzenia wykonania pracy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270-277d, oszustwa, o którym mowa
w art. 286, przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296-307 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub przestępstwo skarbowe;
7. powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
8. powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o których mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

- lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,

- dot. lit. a) - g) na okres 5 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia,

- dot. lit. h) oraz na okres 3 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie podstawy wykluczenia wydania ostatecznej decyzji lub zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia, chyba że w tym wyroku lub decyzji został określony inny okres wykluczenia.

**Art. 108 ust. 1 pkt. 2** w zw. z art. 108 ust. 1 pkt. 1 uPzp - Zamawiający wykluczy wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza
w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwa o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt. 1 uPzp.

**Art. 108 ust. 1 pkt. 3 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu
lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba, że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

**Art. 108 ust. 1 pkt. 4 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawcę, wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne, jeżeli nie upłynął okres obowiązywania zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

**Art. 108 ust. 1 pkt. 5 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawców, jeżeli może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji,
w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie.

**Art. 108 ust. 1 pkt. 6 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawców, jeżeli, w przypadkach, o których mowa w [art. 85 ust. 1](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytimjzhe4tiltqmfyc4njrga4damzygm), doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji

i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

**Art. 109 ust. 1 pkt. 4 uPzp** - Zamawiający wykluczy wykonawcę w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury - na okres 3 lat od zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia.

**Art. 7 ust 1 ustawy o przeciwdziałaniu agresji** – Zamawiający wykluczy wykonawcę:

1. wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę osób i podmiotów wykluczonych z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego publikowanej w BIP na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
2. którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na listę osób i podmiotów wykluczonych z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego publikowanej w BIP na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
3. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy
z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę osób i podmiotów wykluczonych z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego publikowanej w BIP na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |
|  |
| *Wypełnione oświadczenie zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

1 niepotrzebne skreślić – wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia składają przedmiotowe oświadczenie oddzielnie

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie
art. …………. uPzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych – art. 108 ust.1 pkt.1,2
 i 5,6. art. 109 ust. 1 pkt. 4 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu agresji).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 uPzp podjąłem następujące środki naprawcze:…………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość* |  | *data* |
|  |
| *Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty**(zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** **składane na podstawie art. 117 ust 4 ustawy Prawo zamówień publicznych**  |

Ja, niżej podpisany

………………………………………………….………………………………………………………………...………………………..

*(imię i nazwisko, nazwa i adres, NIP/ REGON składającego oświadczenie)*

będąc upoważnionym do reprezentowania:

* + - 1. …………………………….………………………………..………………….………………………………

*(nazwy i adresy Wykonawcy, NIP/ REGON)*

* + - 1. …………………………….………………………………..………………….………………………………

*(nazwy i adresy Wykonawcy, NIP/ REGON)*

którzy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia pn.:

**Usługi medyczne wobec osób zatrzymanych dla – część ……………….. (należy wpisać numer części)**:

oświadczam, stosownie do art. 117 ust 4 ustawy Pzp, że w ramach w/w postępowania na usługi, do realizacji których zdolności określone przez Zamawiającego w SWZ są wymagane – wykonają poszczególni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:

1. ....……………………………………….…………………………………………………………………………….…..…

*nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

*wykona (proszę wpisać zakres) ………………………………………………………………………………………..*

1. ....……………………………………….…………………………………………………………..…..…..

*(nazwa i adres Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

*wykona (proszę wpisać zakres) ………………………………………………………………………………………..*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *miejscowość* |  | *data* |

|  |
| --- |
| *Wypełnione oświadczenie zapisać do pliku (zalecany PDF), a następnie opatrzyć zaufanym lub kwalifikowanym lub osobistym (zaawansowany podpis elektroniczny)* |

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**UMOWA NR ZZP.2380.22.2022 (projekt do części nr 1, 3-14)**

zawarta w Poznaniu, w dniu …………………………………………2022 r. pomiędzy:

Skarbem Państwa – Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, nadinsp. Piotrem Mąka zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, mającym siedzibę w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Poznaniu przy ul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań, posiadającym numery: NIP 7770001878, REGON 63073410, reprezentowanym przez:

…........... …....... Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu,

 a:

……………………………………………………………………………… zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą” z siedzibą …………………………………, posiadającym NIP ………………..……… REGON …….……….. KRS………...………,

reprezentowanym przez:……………………………………………………………………………….

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie w art. 359 pkt 2 w związku z art. 275 ust. 1, ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z póź. zm.), o sygn. ZZP.2380.22.2022, na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy BSW, CBŚP, KWP, KMP, KPP woj. wielkopolskiego, zawarta została umowa o następującej treści:

§ 1

**DEFINICJE**

Ilekroć w niniejszej umowie jest mowa o:

1. Umowie – należy przez to rozumieć niniejszą umowę wraz z załącznikami.
2. Stronach – należy przez to rozumieć Zamawiającego i Wykonawcę.
3. Ustawie Pzp – należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z dnia 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.).
4. Sile wyższej – należy przez to rozumieć zdarzenie zewnętrzne niemożliwe lub prawie niemożliwe do przewidzenia, którego skutkom nie można zapobiec.

§ 2

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usług medycznych wobec osób zatrzymanych na rzecz BSW, CBŚP, KWP, KMP, KPP w …...................... .

2. W wyjątkowych sytuacjach usługi wymienione w ust. 3 świadczone będą na zlecenie innych jednostek organizacyjnych Policji woj. wielkopolskiego.

3. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego niżej wymienionych usług:

1**) pobranie materiału do badań** (próbki krwi lub moczu, bez analiz) z wypisaniem protokołu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 grudnia 2018 r. *w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie* (Dz. U. z 2018, poz. 2472) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2014 r. *w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na zawartość w organizmie,* (Dz. U. z 2014 r. poz. 948);

2) **badanie lekarskie** osoby zatrzymanej z wystawieniem zaświadczenia przewidziane w art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. *o Policji* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882 z późn zm.) oraz rozporządzeniem MSW z dnia 13 września 2012 r. *w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.), a także rozporządzeniem MSW z dnia 04 czerwca 2012 r. *w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. z 2012 r., poz. 638 z późn. zm.);

3) **konsultacje specjalistyczne** osoby zatrzymanej z wystawieniem zaświadczenia o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym.

**§ 3**

**REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawca dokonuje czynności medycznych po otrzymaniu pisemnego zlecenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy, potwierdzonego przez upoważnionego przedstawiciela jednostki organizacyjnej działającego w imieniu Zamawiającego.

2. Krew do badania pobiera się do dwóch pojemników w objętości 5 cm3 bez badań analitycznych z zachowaniem następujących warunków:

 1) używanie sprzętu jednorazowego użytku z dostarczonego pakietu;

 2) do próbek, nie wolno dodawać jakichkolwiek substancji, środek zapobiegający krzepnięcie krwi, umieszczony jest w każdej probówce przez producenta;

 3) do dezynfekcji skóry używa się środków odkażających niezawierających alkoholu, gaza sterylizacyjna w pakiecie.

3. Mocz do badań pobiera się do dwóch pojemników w objętości co najmniej po 5 cm3  bez badań analitycznych z zachowaniem następujących warunków: używanie sprzętu jednorazowego użytku uniemożliwiającego zamianę, rozcieńczenie lub dodanie innych substancji również po zamknięciu.

4. Pobranie moczu do badań przeprowadza się w warunkach umożliwiających zachowanie intymności osoby badanej w obecności lekarza lub pielęgniarki.

5. Z czynności pobrania materiału sporządza się protokół dołączony do pakietu, całość otrzymuje policjant doprowadzający osobę.

6. W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że pobranie może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia osoby badanej, decyzję pobrania krwi lub odstąpienie od jej pobrania podejmuje lekarz.

7. Decyzję odstąpienia od wykonania pobrania materiału, lekarz szczegółowo uzasadnia na zleceniu, opisując okoliczności i przyczyny odstąpienia oraz stan kliniczny osoby, całość uwierzytelniając pieczątką i podpisem.

 8. Pakiet do pobrania próbek (krwi, moczu) zapewni każdorazowo Zamawiający, który ponosi koszty ich zakupu i dostarczenia.

9. Po przeprowadzeniu badań lekarskich wyszczególnionych w § 2 ust. 3 pkt 2 i 3 umowy, lekarz wydaje zaświadczenie dotyczące osoby badanej zgodnie z wyżej wymienionymi rozporządzeniami wg wzorów, które stanowią załącznik nr 2 do umowy - osoba przewidziana do zatrzymania, załącznik nr 3 do umowy - osoba przewidziana do wytrzeźwienia.

10. Świadczenia, o których mowa w § 2, ust. 3 umowy, realizowane będą w siedzibie Wykonawcy, mieszczącej się przy ulicy .................................................................... Przewiezienie osoby zatrzymanej do siedziby Wykonawcy zapewnia Zamawiający. W przypadku realizacji świadczeń poza miejscem siedziby Wykonawcy przez podmioty posiadające możliwość dojazdu do miejsca wezwania, koszty tego dojazdu ponosi Zamawiający na podstawie odrębnie wystawionych faktur VAT, z uwagi na fakt, iż usługi te (dojazd) nie są przedmiotem tego zamówienia.

11. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń całodobowo we wszystkie dni tygodnia przed innymi oczekującymi, z wyjątkiem sytuacji udzielania pomocy przez personel medyczny osobom w stanie zagrożenia życia.

12. Zamawiający zastrzega, że minimalny zakres zamówienia wynosi 50 % wartości umowy.

**§ 4**

**WYMAGANIA OGÓLNE**

1. Wykonawca zapewnia, że dysponuje personelem medycznym posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia pozwalające na samodzielne wykonywanie czynności będących przedmiotem umowy określone odrębnymi przepisami.
2. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone przez personel medyczny wykonywane będą z należytą starannością, z zachowaniem zasad etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta.
3. Leczenie osób zatrzymanych nie wchodzi w zakres umowy.
4. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję, nie jest przedmiotem zamówienia i odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 2053 z późn. zm.).

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wartość umowy wynosi brutto ……………………. (słownie: …………………………zł).
2. Na realizację usług wskazanych w:
3. § 2, ust. 3, pkt 1; pobranie materiału do badań wraz z wypisaniem protokołu strony ustalają kwotę ……….. netto z doliczeniem obowiązującej stawki podatku od towaru i usług,
4. § 2, ust. 3, pkt 2; badanie lekarskie Strony ustalają kwotę netto ………. zł usługi zwolnione z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm.).
5. § 2, ust. 3, pkt 3; konsultacje specjalistyczne strony ustalają kwotę netto ……… zł usługi zwolnione z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawyz dnia 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm.).
6. Wykonawca będzie wystawiać fakturę/e-fakturę VAT zgodnie z rodzajem udzielonego świadczenia i jednostek zlecających.

4. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury/ e-faktury zlecenia wystawione przez Policję wraz ze sporządzonym wykazem osób (wymagany powyżej 5 osób) objętych badaniami, zawierający następujące dane:

1. imię i nazwisko badanego,
2. data badania,
3. rodzaj wykonanych usług,
4. cena jednostkowa, wartość brutto .

5. Wykonawca wystawia fakturę VAT z danymi Zamawiającego tj. Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu ul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań, jednakże przesyła ją bezpośrednio do jednostki, która wystawiła zlecenia.

6. Zamawiający dokona zapłaty za wykonaną usługę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

7. Faktura/ e-faktura VAT nie spełniająca wymagań Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana. Termin zapłaty liczony będzie od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonej korekty.

**§ 6**

**FAKTUROWANIE ELEKTRONICZNE**

1. Wykonawca może wystawiać i wysyłać do Zamawiającego ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF).

2. W przypadku przesłania faktury za pośrednictwem Platformy elektronicznej należy wskazać nr NIP Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu -777 000 18 78.

3. Zamawiający zobowiązany jest odbierać od Wykonawcy ustrukturyzowane faktury elektroniczne przesyłane za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF).

4. Do wysłania ustrukturyzowania faktur elektronicznych Wykonawca wykorzystuje własne konto na PEF.

5. Terminem otrzymania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej jest data dostępności prawidłowo wystawionej e-faktury na Platformie Elektronicznego Fakturowania Zamawiającego wraz z załącznikami, potwierdzona otrzymaną wiadomością e-mail.

6. Zamawiający wyraża zgodę na przekazywanie przez Wykonawcę dokumentów elektronicznych i innych niż ustrukturyzowana faktura elektroniczna za pośrednictwem PEF (np. faktur korygujących).

**§ 7**

**TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy licząc od pierwszego zlecenia z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku wyczerpania posiadanych środków finansowych tj. do wartości umowy podanej w § 5 ust. 1, umowę uważa się za zrealizowaną.

3. W przypadku niewykorzystania wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 w terminie określonym w ust. 1, dopuszcza się przedłużenie okresu obowiązywania umowy do czasu jej wykorzystania.

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % łącznej wartości brutto niewykorzystanej części umowy, w przypadku rozwiązania umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia wartości naliczonych kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę, po uprzednim zawiadomieniu Wykonawcy na piśmie o potrąceniu, jego wysokości i sposobie wyliczenia, z zastrzeżeniem, o którym mowa w art. 15 r1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2021 r. 2095 z późn. zm.).

3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie przekroczy 10% wartości umowy określonej w § 5 ust. 1.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY, ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Każda ze Stron będzie mogła rozwiązać umowę z zachowaniem dwumiesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwa publicznemu Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

 1) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy Pzp;

 2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Pzp;

 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa w Unii Europejskiej.

1. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem pod rygorem nieważności.

**§ 10**

**ZMIANY UMOWY**

1. Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy bez przeprowadzenia nowego postępowania w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem warunków ich wprowadzenia:

 1) Dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:

a) spowodowanej wzrostem albo zmniejszeniem stawki podatku VAT – jeżeli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usługi po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę, natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę;

b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

d) zasady gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. 2020 poz. 1342).

 Jeżeli zmiany, o których mowa w lit. a), do d) powodują zwiększenie kosztów realizacji umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę, która wynika bezpośrednio z okoliczności będących następstwem tych zmian. W przypadku zwiększenia wynagrodzenia, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dowodów oraz kalkulacji, które w sposób jednoznaczny i wyczerpujący potwierdzą zasadność wprowadzenia zmiany wynagrodzenia. Jeśli zmiany będą powodować zmniejszenie kosztów wykonania umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza również możliwość umniejszenia wynagrodzenia o różnicę, która nastąpiła w wyniku zmiany przepisów w zakresie określonym w lit. a – d.

 2) Dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości.

 3) Dopuszcza się dokonanie zmian w umowie, w przypadku działania siły wyższej rozumianej jako zdarzenie niezależne (lub prawie niemożliwe) do przewidzenia, którego skutkom nie można zapobiec (np. powódź, huragan, pandemia).

 4) Dopuszczalne jest zwiększenie wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, z uwzględnieniem wpływu zmiany cen na koszt wykonania zamówienia z zastrzeżeniem, że zmiana ta nastąpi:

 a) nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy obowiązywania umowy;

 b) nie częściej niż raz na 12 miesięcy, po upływie terminu o którym mowa w lit a;

 c) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 1% cen netto umowy określonych w § 5 ust. 2;

 d) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 5% wartości netto umowy określonej w § 5, ust 1 – po jej umniejszeniu o wartość zrealizowanej części umowy;

 e) w odniesieniu do średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego publikowanego w 2023 roku (za 2022 rok w odniesieniu do 2021 r.);

 f) tylko w przypadku jeżeli średnioroczny wskaźnik, o którym mowa w lit. e) opublikowany w roku 2023 (za rok 2022 w stosunku do 2021 roku) ulegnie zmianie o co najmniej 5% w stosunku do publikowanego w roku 2022 (za rok 2021 w stosunku do 2020),

 - pod warunkiem wykazania przez Wykonawcę, że zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia wraz z pełnym uzasadnieniem i wyliczeniem kwot proponowanej waloryzacji. Jednocześnie Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo żądania dalszych wyjaśnień wraz z przedstawieniem dokumentów celem stwierdzenia dopuszczalności i adekwatności zmiany cen za usługi.

 5) Zamawiającemu przysługuje prawo umniejszenia cen, o których mowa w § 5 ust. 2 stosownie i odpowiednio do zapisów pkt 4 lit. a-f, jeżeli średnioroczny wskaźnik, o którym mowa pkt 4 w lit. e) opublikowany w roku 2023 (za rok 2022 w stosunku do 2021 roku) ulegnie zmniejszeniu o co najmniej 5% w stosunku do publikowanego w roku 2022 (za rok 2021 w stosunku do 2020).

 6) Zamawiającemu przysługuje prawo do negocjacji i umniejszenia cen, jeżeli w trakcie trwania umowy zostanie zniesiony stan epidemii COVID-19, o koszty zabezpieczenia medycznego związanego z dodatkową ochroną sanitarną.

2. Dopuszczalne jest dostosowanie umowy do nowych uregulowań prawnych spowodowanych zmianą przepisów regulujących zagadnienia pobierania materiału do analiz oraz badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

3. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wykazania okoliczności uprawniających do dokonania tej zmiany.

4. Możliwe są zmiany określone w art 455 ust. 1 pkt.2 lit. b, pkt 3 i 4 i ust. 2 ustawy Pzp, przy zastosowaniu zasad określonych w tym artykule.

5. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wykazania okoliczności uprawniających do dokonania tej zmiany

6. Zmiana postanowień zawartej umowy wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej w postaci aneksu, podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu Stron.

**§ 11**

**DANE OSOBOWE**

1. Strony oświadczają, że są administratorami danych osobowych reprezentujących je osób fizycznych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO.
2. Strony oświadczają, że każdy wyznaczył inspektora ochrony danych, o których mowa w art. 37-39 RODO.
3. Dane osobowe osób zawierających w ich imieniu Umowę będą przetwarzane odpowiednio przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit f) RODO w celu i zakresie niezbędnym do zawarcia i realizacji Umowy w szczególności ustalenia zgodności reprezentacji Stron. Dane osób kontaktowych (Przedstawicieli Stron) w kategorii dane zwykłe - imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres e-mail wskazany przez Strony będą przetwarzane odpowiednio przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy, w szczególności utrzymania kontaktów służbowych w jej wykonaniu, wymianie korespondencji lub kontaktach telefonicznych. Dane osobowe ww. osób mogą być również przetwarzane w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych nałożonych odpowiednio na Strony, w szczególności prawa podatkowego, sprawozdawczości finansowej oraz w celu spełnienia wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej (art. 6 ust. 1 lit. CRODO).
4. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1 nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie to wiązało się z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy, w szczególności podmiotom świadczącym na rzecz Stron usługi prawne, księgowe, archiwizacyjne, kurierskie, pocztowe a także podmiotom współpracującym przy realizacji umowy.
5. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
6. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres od dnia zawarcia Umowy do 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa wygasła lub została rozwiązana z jakiejkolwiek przyczyny, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
7. Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, Strony nie będą podejmowany zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
10. Każda ze Stron zobowiązuje się poinformować osoby fizyczne nie podpisujące Umowy, o których mowa w ust. 1, o treści niniejszego paragrafu.

**§ 12**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2020 r., poz 1740 z późn. zm.) o ile przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

2. Ewentualne spory powstałe w toku realizacji umowy, strony rozwiązywać będą w drodze wzajemnych negocjacji a w razie braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których każdy stanowi oryginał. Dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

4. Integralną część niniejszej umowy stanowią załączniki:

 1) załącznik nr 1 – wzór zlecenie na wykonanie usługi medycznej;

 2) załącznik nr 2 ,3 – wzory zaświadczeń lekarskich;

 3) załącznik nr 4 – wzór protokołu pobrania;

 4) załącznik nr 5 – kserokopia formularza ofertowego.

 **WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**Załącznik nr 1 do umowy**

…………………………………………............. ………..……….…… dnia ………......…………

 ( pieczęć jednostki kierującej )

Nr sprawy …………………………………...

**ZLECENIE NA WYKONANIE USŁUGI MEDYCZNEJ**

1. pobranie materiału do badań (np. próbki krwi/moczu), z wypisaniem protokołu,\*)
2. badanie lekarskie z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego (zał. nr 2 do umowy osoba przewidziana do zatrzymania, zał. nr 3 do umowy osoba przewidziana do wytrzeźwienia \*)
3. konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego (zał. nr 2 do umowy osoba przewidziana do zatrzymania, zał. nr 3 do umowy osoba przewidziana do wytrzeźwienia \*)

 Uzasadnienie zlecenia ……………………………………………………………………….....………………..........................................

…………………………………………………………………………………………………………………............................................... …………………………………………………………………………………………………………………..............................................

Dane osoby zatrzymanej;

* 1. imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………..........................................
		1. b) PESEL/ obywatelstwo …………………………………………………………………………........................................................
			1. c) Miejsce zamieszkania……………………………………………………………………………………...........................................

…...........………………………………………………………………………………………………………..........................................

…..............………………………………………………………………………………….

( stopień imię nazwisko dyżurnego/uprawnionego policjanta)

……….................………………………………………………………………………….

( numer identyfikacyjny dyżurnego/uprawnionego policjanta)

 Uwagi lekarza

…...............................................………………………………………………………………………………………………………

…............................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………..

( pieczęć i podpis lekarza badającego)

 \*) niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2 do umowy**

…………………………………………… ………………………….……………………

 (nazwa podmiotu leczniczego) (miejscowość, data i godzina)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**….........................................................................................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam\*) :

 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;

 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

 …...................................................................................................................................................................................

 ……….……….…………………………………………………………………………………….

 (pieczątka lub oznaczenie lekarza\*\*) wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

\*) We właściwe pole wpisać znak „X” .

\*\*) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie

**Załącznik nr 3 do umowy**

……………………………………………

 (pieczęć podmiotu leczniczego)

…........................................................ .………………………….……………………..........

(jednostka zlecająca) (miejscowość, data i godzina)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

………………………………………………………………………………………………………………..................................…..............

(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam\*) :

 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;

 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 wskazania do stosowania niżej wymienionych leków w następujący sposób:

…......……………………………………………………………………………………………………………………….........................

…......…………………………………………………………………………………………………………………….............................

…......………………………………………………………………………………………………………………….................................

…......…………………………………………………………………………………………………………………….............................

…......……………………………………………………………………………………………………………….....................................

 ……….……….………………………………………………………………………………………..

 (pieczątka lub oznaczenie lekarza\*\*) wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

\*) We właściwe pole wpisać znak „X”.

\*\*) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

**Załącznik nr 4 do umowy**

Pieczątka ośrodka pobierającego krew Miejscowość:......................., data ….......................

**PROTOKÓŁ POBRANIA KRWI**

**CZ. I**

**WYWIAD – OBSERWACJE**

1. Badany

…..................................................................................................................................................................................................

a) przytomny, b) nieprzytomny, c) zamroczony, d) denat\*)

2. Ewentualne obrażenia stwierdzone u badanego, mogące mieć wpływ na stan stwierdzony w pkt 1

….................................................................................................................................................................................................

3. Badany podaje, że: nie spożywał alkoholu/ spożywał alkohol lub podobnie działający środek\*)

…................................................................................................................................................................................................

(rodzaj alkoholu lub podobnie działającego środka)

w ilości …...................................................................................... dnia ….......................................... o godz. …......................

na czczo, przy posiłku\*) ….........................................................................................................................................................

4. Badany podaje, że cierpi na schorzenie układowe\*) …..........................................................................................................

 (jakie ?)

5. Skóra twarzy: blada, normalna, czerwona\*) ….....................................................................................................................

 (inna, jaka?)

6. Wymioty lub ślady wymiotów …............................................................................................................................................

 (podać umiejscowienie)

7. Ubranie: w porządku, w nieładzie\*) …..................................................................................................................................

8. Mowa: wyraźna, niewyraźna, bełkot\*) …..............................................................................................................................

9. Nastrój i zachowanie: wesoły, gadatliwy, awanturniczy, spokojny, małomówny, przygnębiony\*)

…...............................................................................................................................................................................................

 (inny, jaki?)

10. Budowa ciała: prawidłowa, nieprawidłowa, słaba, mocna\*) …...........................................................................................

11. Wzrost ….................................................

12. Waga …...................................................

13. Tętno …............... miarowe, niemiarowe, przyśpieszone, zwolnione\*) …..........................................................................

 (inne)

14. Źrenice: normalne, szerokie, wąskie\*) …...........................................................................................................................

 (inne, jakie?)

15. Reakcja źrenic na światło …...............................................................................................................................................

16. Chód: pewny, niepewny, zatacza się\*) …...........................................................................................................................

17. Podnoszenie przedmiotów z ziemi: pewne, niepewne\*) …................................................................................................

18. Objaw Romberga: dodatni, ujemny\*) ….............................................................................................................................

19. Próba palec-nos: dodatnia, ujemna\*) …............................................................................................................................

20. Orientacja co do czasu, miejsca, otoczenia: ….................................................................................................................

21. Zapach alkoholu z ust: wyczuwalny, niewyczuwalny\*) ….................................................................................................

Przeprowadzone obserwacje i wywiad wskazuje, że:

badany ….................................................................................................................................................................................

jest pod wpływem alkoholu/ nie jest pod wpływem alkoholu/ może być pod wpływem substancji odurzających lub psychotropowych\*)

 ….….…...............................................

\*) niepotrzebne skreślić podpis i pieczęć lekarza

INSTRUKCJA DLA POBIERAJĄCEGO KREW

1. Do pobrania krwi obowiązany jest lekarz lub na jego zlecenie pracownik medyczny służby zdrowia lub izby wytrzeźwień.
2. Krew należy pobrać w obecności przedstawiciela organu ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (funkcjonariusza Policji, pracownika prokuratury, sędziego).
3. Krew należy pobrać niezwłocznie po doprowadzeniu osoby podlegającej badaniu.
4. Krew od osoby żywej należy pobrać z żyły łokciowej do dwóch próbek w ilości po 5 ml. Od denata pobiera się krew z zatoki strzałkowej lub żyły udowej do dwóch próbek po 5 ml.
5. Przed pobraniem krwi skórę należy odkazić za pomocą załączonego w zestawie środka do dezynfekcji. Nie odkażać skóry alkoholem.
6. Do pobrania krwi użyć umieszczonego w zestawie jednorazowego kompletu do pobrania krwi.
7. Bezpośrednio po pobraniu krwi do fiolki zawierającej antykoagulant i stabilizator należy ją kilkakrotnie obrócić (góra-dół) celem całkowitego wymieszania zawartości (nie wstrząsać).
8. Do krwi nie wolno dodawać żadnych odczynników.
9. „Protokół pobrania krwi” należy dokładnie wypełnić (imię i nazwisko – literami drukowanymi). Niepotrzebne skreślić.
10. Po pobraniu krwi zawarte w pakiecie fiolki zabezpieczyć trwale załączonymi banderolami w dwóch płaszczyznach przez środek i wokół poniżej korka.
11. Po włożeniu fiolek do opakowania transportowego dołączyć wypełniony „protokół pobrania krwi”, a następnie zakleić pakiet dołączoną banderolą oraz opieczętować jej oba końce pieczęcią Policja.
12. Do czasu przetransportowania opieczętowany pakiet przechowywać w temp. 4 ̊C.

**PROTOKÓŁ POBRANIA KRWI**

**CZ. II**

1. Imię i nazwisko osoby której pobrano krew ......................................................................................................................

2. Jednostka zlecająca pobranie krwi ..................................................................................................................................

3. Pobranie krwi odebrał …....................................................................................................................................................

 (imię i nazwisko, nr leg. służbowej)

 dnia …....................................................... godz. …...............................................................................

4. Skórę przed pobraniem odkażono:substancją z pakietu/ innym środkiem\*) ..................................................................

5. Nr kontrolny fiolki i pakietu: …........................................................................................................................................

…................................................................................. ….......................................................

(podpis funkcjonariusza obecnego przy pobraniu krwi) (podpis i pieczęć pobierającego krew)

 …........................................................................

 ( podpis osoby, od której krew pobrano)

**Załącznik nr 6 do SWZ**

**Umowa nr ZZP.2380.22.2022 (projekt dla części 2 – konsultacje psychiatryczne)**

zawarta w Poznaniu, w dniu …………………………………………2022 r. pomiędzy:

Skarbem Państwa – Komendantem Wojewódzkim Policji w Poznaniu, nadinsp. Piotrem Mąka zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym, mającym siedzibę w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Poznaniu przy ul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań, posiadającym numery: NIP 7770001878, REGON 63073410, reprezentowanym przez:

…........... …....... Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Poznaniu,

a:

………………………………………………………………………………………… zwanym w dalszej części umowy „Wykonawcą” z siedzibą ……………………………………, posiadającym NIP …….. REGON …….……… KRS…………,

reprezentowanym przez:……………………………………………………………………………….

W wyniku przeprowadzenia przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego na podstawie w art. 359 pkt 2 w związku z art. 275 ust. 1, ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 z póź. zm.), o sygn. ZZP.2380.22.2022 na świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych na potrzeby KWP i KMP w Poznaniu zawarta została umowa, o następującej treści:

**§ 1**

**DEFINICJE**

Ilekroć w niniejszej umowie jest mowa o:

1. Umowie – należy przez to rozumieć niniejszą umowę wraz z załącznikami.
2. Stronach – należy przez to rozumieć Zamawiającego i Wykonawcę.
3. Ustawie Pzp – należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych z dnia 11 września 2019 r. (Dz. U. z dnia 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.).
4. Sile wyższej – należy przez to rozumieć zdarzenie zewnętrzne niemożliwe lub prawie niemożliwe do przewidzenia, którego skutkom nie można zapobiec.

**§ 2**

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usług medycznych wobec osób zatrzymanych na rzecz KWP w Poznaniu, KMP w Poznaniu.

2. W wyjątkowych sytuacjach usługi wymienione w ust. 3 świadczone będą na zlecenie innych jednostek organizacyjnych Policji woj. wielkopolskiego.

3. W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia na rzecz Zamawiającego usług w zakresie **konsultacji psychiatrycznych** osób zatrzymanych z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego, badanie lekarskie przewidziane w art. 15 ust 5 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. *o Policji* (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882ze zm.)oraz rozporządzeniem MSW z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102 z póź zm.), a także rozporządzeniem MSW z dnia 04 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r., poz. 638 z póź zm.).

**§ 3**

**REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Wykonawca dokonuje czynności medycznych po otrzymaniu pisemnego zlecenia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy, potwierdzonego przez upoważnionego przedstawiciela jednostki organizacyjnej działającego w imieniu Zamawiającego.

2. Po przeprowadzeniu badań lekarskich wyszczególnionych w § 2 ust. 3 Umowy, lekarz wydaje zaświadczenie odnośnie osoby badanej zgodnie z wyżej wymienionymi rozporządzeniami wg wzorów, które stanowią załącznik nr 2 do umowy - osoba przewidziana do zatrzymania, załącznik nr 3 do umowy - osoba przewidziana do wytrzeźwienia.

3. Świadczenia, o których mowa w § 2, ust. 3 umowy, realizowane będą w siedzibie Wykonawcy, mieszczącej się przy ulicy ......................................................................................... . Przewiezienie osoby zatrzymanej do siedziby Wykonawcy zapewnia Zamawiający. W przypadku realizacji świadczeń poza miejscem siedziby Wykonawcy przez podmioty posiadające możliwość dojazdu do miejsca wezwania, koszty tego dojazdu ponosi Zamawiający na podstawie odrębnie wystawionych faktur VAT, z uwagi na fakt, iż usługi te (dojazd) nie są przedmiotem tego zamówienia.

4. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania świadczeń całodobowo we wszystkie dni tygodnia przed innymi oczekującymi, z wyjątkiem sytuacji udzielania pomocy przez personel medyczny osobom w stanie zagrożenia życia.

5. Zamawiający zastrzega, że minimalny zakres zamówienia wynosi 50 % wartości umowy.

**§ 4**

**WYMAGANIA OGÓLNE**

1. Wykonawca zapewnia, że dysponuje personelem medycznym posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia pozwalające na samodzielne wykonywanie czynności będących przedmiotem umowy określone odrębnymi przepisami.
2. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone przez personel medyczny wykonywane będą z należytą starannością, z zachowaniem zasad etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta.
3. Leczenie osób zatrzymanych nie wchodzi w zakres umowy.
4. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję, nie jest przedmiotem zamówienia i odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r., poz. 2053 z późn. zm.).

**§ 5**

**WARUNKI PŁATNOŚCI**

1. Wartość umowy wynosi brutto ……………………. (słownie: …………………………zł).
2. Na realizację usług wskazanych w § 2, ust. 3, konsultacje psychiatryczne wraz z wypisaniem protokołu Strony ustalają kwotę netto ……… zł, usługi zwolnione z VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 685 z późn. zm. )
3. Wykonawca będzie wystawiać fakturę/e-fakturę VAT zgodnie z rodzajem udzielonego świadczenia i jednostek zlecających.

4. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury/ e-faktury zlecenia wystawione przez Policję wraz ze sporządzonym wykazem osób (wymagany powyżej 5 osób) objętych badaniami, zawierający następujące dane:

1. imię i nazwisko badanego,
2. data badania,
3. rodzaj wykonanych usług,
4. cena jednostkowa, wartość brutto .

5. Wykonawca wystawia fakturę VAT z danymi Zamawiającego tj. Komenda Wojewódzka Policji w Poznaniu ul. Kochanowskiego 2a, 60-844 Poznań, jednakże przesyła ją bezpośrednio do jednostki, która wystawiła zlecenia.

6. Zamawiający dokona zapłaty za wykonaną usługę przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę, w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.

7. Faktura/ e-faktura VAT nie spełniająca wymagań Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana. Termin zapłaty liczony będzie od dnia otrzymania prawidłowo sporządzonej korekty.

**§ 6**

**FAKTUROWANIE ELEKTRONICZNE**

1. Wykonawca może wystawiać i wysyłać do Zamawiającego ustrukturyzowaną fakturę elektroniczną za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF).

2. W przypadku przesłania faktury za pośrednictwem Platformy elektronicznej należy wskazać nr NIP Komendy Wojewódzkiej Policji w Poznaniu -777 000 18 78.

3. Zamawiający zobowiązany jest odbierać od Wykonawcy ustrukturyzowane faktury elektroniczne przesyłane za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania (PEF).

4. Do wysłania ustrukturyzowania faktur elektronicznych Wykonawca wykorzystuje własne konto na PEF.

5. Terminem otrzymania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej jest data dostępności prawidłowo wystawionej e-faktury na Platformie Elektronicznego Fakturowania Zamawiającego wraz z załącznikami, potwierdzona otrzymaną wiadomością e-mail.

6. Zamawiający wyraża zgodę na przekazywanie przez Wykonawcę dokumentów elektronicznych i innych niż ustrukturyzowana faktura elektroniczna za pośrednictwem PEF (np. faktur korygujących).

**§ 7**

**TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Umowa została zawarta na okres 24 miesięcy licząc od pierwszego zlecenia z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W przypadku wyczerpania posiadanych środków finansowych tj. do wartości umowy podanej w § 5 ust. 1, umowę uważa się za zrealizowaną.

3. W przypadku niewykorzystania wartości umowy, o której mowa w § 5 ust. 1 w terminie określonym w ust. 1, dopuszcza się przedłużenie okresu obowiązywania umowy do czasu jej wykorzystania.

**§ 8**

**KARY UMOWNE**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną w wysokości 10 % łącznej wartości brutto niewykorzystanej części umowy, w przypadku rozwiązania umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia wartości naliczonych kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę, po uprzednim zawiadomieniu Wykonawcy na piśmie o potrąceniu, jego wysokości i sposobie wyliczenia, z zastrzeżeniem, o którym mowa w art. 15 r1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2021 r. 2095 z późn. zm.).

3. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie przekroczy 10% wartości umowy określonej w § 5 ust. 1.

**§ 9**

**ODSTĄPIENIE OD UMOWY, ROZWIĄZANIE UMOWY**

1. Każda ze Stron będzie mogła rozwiązać umowę z zachowaniem dwumiesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

 1) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy Pzp;

 2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ustawy Pzp;

3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa w Unii Europejskiej.

1. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem pod rygorem nieważności.

**§ 10**

**ZMIANY UMOWY**

1. Zamawiający dopuszcza zmianę postanowień zawartej umowy bez przeprowadzenia nowego postępowania w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem warunków ich wprowadzenia:

 1) Dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany:

 a) spowodowanej wzrostem albo zmniejszeniem stawki podatku VAT – jeżeli zmiana stawki VAT będzie powodować zwiększenie kosztów usługi po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę równą różnicy w kwocie podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę, natomiast jeśli zmiana stawki VAT będzie powodować zmniejszenie kosztów usług po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT zapłaconego przez Wykonawcę;

 b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonej na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

 c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

 d) zasady gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz.U. 2020 poz. 1342).

Jeżeli zmiany, o których mowa w lit. a), do d) powodują zwiększenie kosztów realizacji umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zwiększenia wynagrodzenia Wykonawcy o kwotę, która wynika bezpośrednio z okoliczności będących następstwem tych zmian. W przypadku zwiększenia wynagrodzenia, Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dowodów oraz kalkulacji, które w sposób jednoznaczny i wyczerpujący potwierdzą zasadność wprowadzenia zmiany wynagrodzenia. Jeśli zmiany będą powodować zmniejszenie kosztów wykonania umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza również możliwość umniejszenia wynagrodzenia o różnicę, która nastąpiła w wyniku zmiany przepisów w zakresie określonym w lit. a – d.

 2) Dopuszczalne jest wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez Zamawiającego przedmiotu umowy przy zachowaniu jej wartości.

 3) Dopuszcza się dokonanie zmian w umowie, w przypadku działania siły wyższej rozumianej jako zdarzenie niezależne (lub prawie niemożliwe) do przewidzenia, którego skutkom nie można zapobiec (np. powódź, huragan pandemia).

 4) Dopuszczalne jest zwiększenie wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, z uwzględnieniem wpływu zmiany cen na koszt wykonania zamówienia z zastrzeżeniem, że zmiana ta nastąpi:

 a) nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy obowiązywania umowy;

 b) nie częściej niż raz na 12 miesięcy, po upływie terminu o którym mowa w lit a;

 c) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 1% cen netto umowy określonych w § 5 ust. 2;

 d) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 5% wartości netto umowy określonej w § 5, ust 1 – po jej umniejszeniu o wartość zrealizowanej części umowy;

 e) w odniesieniu do średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem ogłoszonego w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego publikowanego w 2023 roku (za 2022 rok w odniesieniu do 2021 r.);

 f) tylko w przypadku jeżeli średnioroczny wskaźnik, o którym mowa w lit. e) opublikowany w roku 2023 (za rok 2022 w stosunku do 2021 roku) ulegnie zmianie o co najmniej 5% w stosunku do publikowanego w roku 2022 (za rok 2021 w stosunku do 2020),

 - pod warunkiem wykazania przez Wykonawcę, że zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia wraz z pełnym uzasadnieniem i wyliczeniem kwot proponowanej waloryzacji. Jednocześnie Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo żądania dalszych wyjaśnień wraz z przedstawieniem dokumentów celem stwierdzenia dopuszczalności i adekwatności zmiany cen za usługi.

 5) Zamawiającemu przysługuje prawo umniejszenia cen, o których mowa w § 5 ust. 2 stosownie i odpowiednio do zapisów pkt 4 lit. a-f, jeżeli średnioroczny wskaźnik, o którym mowa pkt 4 w lit. e) opublikowany w roku 2023 (za rok 2022 w stosunku do 2021 roku) ulegnie zmniejszeniu o co najmniej 5% w stosunku do publikowanego w roku 2022 (za rok 2021 w stosunku do 2020).

 6) Zamawiającemu przysługuje prawo do negocjacji i umniejszenia cen, jeżeli w trakcie trwania umowy zostanie zniesiony stan epidemii COVID-19, o koszty zabezpieczenia medycznego związanego z dodatkową ochroną sanitarną.

2. Dopuszczalne jest dostosowanie umowy do nowych uregulowań prawnych spowodowanych zmianą przepisów regulujących zagadnienia pobierania materiału do analiz oraz badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

3. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wykazania okoliczności uprawniających do dokonania tej zmiany.

4. Możliwe są zmiany określone w art 455 ust. 1 pkt.2 lit. b, pkt 3 i 4 i ust. 2 ustawy PZP, przy zastosowaniu zasad określonych w tym artykule.

5. Zmiana umowy na wniosek Wykonawcy wymaga wykazania okoliczności uprawniających do dokonania tej zmiany

6. Zmiana postanowień zawartej umowy wymaga, pod rygorem nieważności, zachowania formy pisemnej w postaci aneksu, podpisanego przez upoważnionych przedstawicieli obu Stron.

**§ 11**

**DANE OSOBOWE**

1. Strony oświadczają, że są administratorami danych osobowych reprezentujących je osób fizycznych w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO.
2. Strony oświadczają, że każdy wyznaczył inspektora ochrony danych, o których mowa w art. 37-39 RODO.
3. Dane osobowe osób zawierających w ich imieniu Umowę będą przetwarzane odpowiednio przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit f) RODO w celu i zakresie niezbędnym do zawarcia i realizacji Umowy w szczególności ustalenia zgodności reprezentacji Stron. Dane osób kontaktowych (Przedstawicieli Stron) w kategorii dane zwykłe – imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu, służbowy adres e-mail wskazany przez Strony będą przetwarzane odpowiednio przez Strony na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w celu i zakresie niezbędnym do wykonania Umowy, w szczególności utrzymania kontaktów służbowych w jej wykonaniu, wymianie korespondencji lub kontaktach telefonicznych. Dane osobowe ww. osób mogą być również przetwarzane w związku z wypełnieniem obowiązków prawnych nałożonych odpowiednio na Strony, w szczególności prawa podatkowego, sprawozdawczości finansowej oraz w celu spełnienia wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).
4. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1 nie będą przekazywane podmiotom trzecim o ile nie będzie to wiązało się z koniecznością wynikającą z realizacji Umowy, w szczególności podmiotom świadczącym na rzecz Stron usługi prawne, księgowe, archiwizacyjne, kurierskie, pocztowe a także podmiotom współpracującym przy realizacji umowy.
5. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani organizacji międzynarodowej w rozumieniu RODO.
6. Dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, będą przetwarzane przez okres od dnia zawarcia Umowy do 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Umowa wygasła lub została rozwiązana z jakiejkolwiek przyczyny, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń itp.
7. Osobom, o których mowa w ust. 1, przysługuje prawo do żądania od administratora danych dostępu do ich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Osobom, o których mowa w ust. 1, w związku z przetwarzaniem ich danych osobowych przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. W oparciu o dane osobowe osób, o których mowa w ust. 1, Strony nie będą podejmowany zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania w rozumieniu RODO.
10. Każda ze Stron zobowiązuje się poinformować osoby fizyczne nie podpisujące Umowy, o których mowa w ust. 1, o treści niniejszego paragrafu.

**§ 12**

**POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy ustawy Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2020 r., poz 1740 z późn. zm.) o ile przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

2. Ewentualne spory powstałe w toku realizacji umowy, strony rozwiązywać będą w drodze wzajemnych negocjacji a w razie braku porozumienia spory rozstrzygać będzie sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zamawiającego.

3. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których każdy stanowi oryginał. Dwa egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

4. Integralną część niniejszej umowy stanowią załączniki:

 1) załącznik nr 1 – wzór zlecenie na wykonanie usługi medycznej;

 2) załącznik nr 2 ,3 – wzory zaświadczeń lekarskich;

 3) załącznik nr 4 – kserokopia formularza ofertowego.

 **WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**Załącznik nr 1 do umowy**

…………………………………………............. ……………….…… dnia …………………

 ( pieczęć jednostki kierującej )

 Nr sprawy …………………………………

**ZLECENIE NA WYKONANIE USŁUGI MEDYCZNEJ**

1. konsultacje specjalistyczne z wystawieniem zaświadczenia (zał. nr 2 osoba przewidziana do zatrzymania, zał. nr 3 do umowy osoba przewidziana do wytrzeźwienia)\*

Uzasadnienie zlecenia ……………………………………………………………………………………….................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………................................................

 …………………………………………………………………………………………………………………................................................

Dane osoby zatrzymanej;

* + 1. imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………….....................................
		2. PESEL/ obywatelstwo …………………………………………………………………………....................................................
			1. c) Miejsce zamieszkania……………………………………………………………………………………......................................

 ………………………………………………………………………………………………………..................................................

………………………………………………………………………………….

( stopień imię nazwisko dyżurnego/uprawnionego policjanta)

………………………………………………………………………………….

( numer identyfikacyjny dyżurnego/uprawnionego policjanta)

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ( uwagi lekarza)

…………………………………………………………………………………..

( pieczęć i podpis lekarza badającego)

 \*) niepotrzebne skreślić

**Załącznik nr 2 do umowy**

…………………………………………… ………………………….……………………

 (nazwa podmiotu leczniczego) (miejscowość, data i godzina)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**….........................................................................................................................................................**

**…………………………………………………………………………………………………………………..**

(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam\*) :

 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;

 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 ….......................................................................................................................................................................................

 ……….……….………………………………………………………………………………….

 (pieczątka lub oznaczenie lekarza\*\*) wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

\*) We właściwe pole wpisać znak „X” .

\*\*) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

**Załącznik nr 3 do umowy**

……………………………………………

 (pieczęć podmiotu leczniczego)

…........................................................ .………………………….……………………..........

(jednostka zlecająca) (miejscowość, data i godzina)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

………………………………………………………………………………………………………………..................................….........

(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam\*) :

 brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;

 wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 wskazania do stosowania niżej wymienionych leków w następujący sposób:

…......………………………………………………………………………………………………………………………..........................

…......…………………………………………………………………………………………………………………….............................

…......………………………………………………………………………………………………………………….................................

…......…………………………………………………………………………………………………………………….............................

............................…………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……….……….…………………………………………………………………………………………..

 (pieczątka lub oznaczenie lekarza\*\*) wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

\*) We właściwe pole wpisać znak „X”.

\*\*) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

1. rozporządzenie parlamentu europejskiego i rady (ue) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/we (ogólne rozporządzenie
 o ochronie danych) (dz. urz. ue l 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-1)
2. skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników [↑](#footnote-ref-2)
3. prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego [↑](#footnote-ref-3)
4. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-4)
5. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-5)
6. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-6)
7. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-8)
9. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-9)
10. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-10)
11. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-11)
12. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-12)
13. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-13)
14. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-14)
15. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-15)
16. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-16)
17. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-17)
18. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-18)
19. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-19)
20. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-20)
21. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-21)
22. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-22)
23. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-23)
24. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-24)
25. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-25)
26. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-26)
27. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-27)
28. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-28)
29. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-29)
30. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-30)
31. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-31)
32. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-32)
33. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-33)
34. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-34)
35. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-35)
36. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-36)
37. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-37)
38. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-38)
39. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-39)
40. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-40)
41. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-41)
42. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-42)
43. 1Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

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

 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**. [↑](#footnote-ref-43)
44. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) [↑](#footnote-ref-44)
45. 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-45)
46. niepotrzebne skreślić - wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia składają przedmiotowe oświadczenie oddzielnie [↑](#footnote-ref-46)