

Załącznik nr 1.2. do SWZ
Nr wew. postępowania 63/22

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

FORMULARZ OFERTY

dla terenu działania KPP w Kozienicach ul. Radomska 1; 26-900 Kozienice

Ja/my* niżej podpisani:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz:

.....

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Adres:

Miejscowość:

Kraj:

Województwo:

REGON:

NIP:

Telefon:

Adres e-mail:

(na które Zamawiający ma przysyłać korespondencję)

Wykonawca jest: (* właściwe zaznaczyć)

- mikro przedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą
- jednoosobowa działalność gospodarcza
- osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
- inny rodzaj

Nr wew. postępowania 63/22

I. SKŁADAMY OFERTE na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach:

Kryterium I – Cena „C” - waga 60%:

| | |
|---------------------------------|--|
| Łączna cena oferty netto w zł. | |
| Łączna cena oferty brutto w zł. | |
| Kwota podatku VAT w zł. | |
| Stawka podatku VAT w % | |

- cena wynika z kalkulacji z poniższej tabeli

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy - zadanie nr 2
KPP w Koźienicach ul. Radomska 1; 26-900 Koźienice

| Wykaz cennik rodzajowo ilościowy | | | | |
|----------------------------------|---|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Lp. | Rodzaj badania/usługi lekarskiego/ej | Cena jednostkowa brutto w zł | Liczba zaplanowanych badań/usług | Cena brutto w zł (kol. 3 × kol. 4) |
| kol.1 | kol. 2 | kol. 3 | kol. 4 | kol. 5 |
| 1 | badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba kryminalna, śledcza, spraw wewnętrznych, prewencyjna, zwalczania cyberprzestępczości oraz policji sądowej (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia | | 35 | |
| 2 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza, spraw wewnętrznych, prewencyjna, zwalczania cyberprzestępczości oraz policji sądowej (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia | | 15 | |
| 3 | badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia | | 3 | |
| 4 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca (zakres badań zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r.) z wydaniem orzeczenia | | 3 | |
| 5 | badanie kontrolne pracownika Policji z wydaniem orzeczenia | | 2 | |
| 6 | badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia | | 7 | |
| 7 | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia | | 12 | |
| 8 | badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia | | 10 | |
| 9 | badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia* | | 47 | |
| 10 | badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej z wydaniem orzeczenia | | 1 | |
| 11 | badanie lekarskie po i przed powrotem do kraju po zakończeniu służby/przed służbą w kontyngencie policyjnym z wydaniem orzeczenia | | 1 | |
| 12 | uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka (cena za jedno spotkanie) | | 2 | |
| 13 | przegląd stanowisk pracy (cena za jedno spotkanie) | | 2 | |
| Razem cena brutto | | | | |

*cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia opłata za pełny zakres badań, zgodna z ustawą o kierujących pojazdami (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1212)

WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ

| Lp. | Nazwa badania | Cena brutto za jedno badanie w zł |
|-----|---|-----------------------------------|
| 1 | przeciwciała (antyHBs) | |
| 2 | badanie czynnika szkodliwego lub uciążliwego związanego z narażeniem na ołów i jego związki | |

Warunkiem bezwzględnym do oceny złożonej oferty, a tym samym uznaniem oferty za ważną jest wypełnienie i wskazanie cen brutto za badania ujęte w tabeli WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ, które mogą być realizowane w trakcie obowiązywania umowy. W przypadku braku wyceny dodatkowych badań oferta podlegała będzie odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

Ceny zaoferowane w Formularzu ofertowym w tabeli WYKAZ CENOWY DODATKOWYCH BADAŃ nie będą podlegać kryteriom oceny ofert.

Wykonawca oświadcza, że w przypadku konieczności zlecenia, przez lekarza medycyny pracy, funkcjonariuszom /pracownikom dodatkowych badań, zostaną one rozliczone zgodnie z cennikiem zaoferowanym w powyższej tabeli.

Kryterium II – Dysponowanie gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji poza kolejnością przez pięć dni w tygodniu (G)– waga 15%

Oświadczam, że:

- dysponuję lub będę dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy*
- nie dysponuję lub nie będę dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy*

* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że nie dysponuje lub nie będzie dysponował oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy i oferta otrzyma w kryterium II - 0 punktów.

Kryterium III - Obsługiwanie policjantów i pracowników przez lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) – waga 25%

Oświadczam, że:

- obsługa odbywać się będzie poza kolejnością*
- brak obsługi poza kolejnością*

*właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że brak jest obsługi poza kolejnością i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

Zaznaczona odpowiedź musi być tożsama z informacją zaznaczaną w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2 i nr 3) tzn. dysponowaniem gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji poza kolejnością pięć dni w tygodniu oraz o obsłudze przez lekarzy specjalistów poza kolejnością – Załącznik nr 6 do SWZ.

Oświadczam że:

- **ODLEGŁOŚĆ** od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, wynosi km (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps, „wyznacz trasę samochodową”).

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **45 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps, „wyznacz trasę samochodową”).

- **PLACÓWKA** w której świadczone będą usługi zlokalizowana jest w :

.....
(należy podać nazwę i dokładny adres placówki)

W przypadku nie wpisania w ofercie adresu placówki gdzie świadczona będzie usługa oferta wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z warunkami zamówienia.

II. Informujemy, że wskazane poniżej dokumenty lub oświadczenia dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych: (wypełnić jeśli dotyczy)

| Nazwa dokumentu lub oświadczenia | Adres internetowy bazy danych, gdzie dostępny jest dokument lub oświadczenie |
|----------------------------------|--|
| | |

Inne informacje:

.....
.....

III. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
(wypełnić jeśli dotyczy)

| Część zamówienia powierzona podwykonawcy | Nazwa firmy podwykonawcy o ile jest znana na etapie składania ofert |
|--|---|
| | |
| | |

W przypadku braku wypełnienia tabeli dotyczącej podwykonawców, Zamawiający uzna, że przedmiot zamówienia Wykonawca zrealizuje samodzielnie.

IV.

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
2. **OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. **OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia określonego w **Rozdziale X pkt 1 SWZ**.
4. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy określonymi w Załączniku nr **2.1 i 2.2** do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
5. **OŚWIADCZAM**, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

6. Części zamówienia, które wybrany wykonawca/wykonawcy zamierza/zamierzają zlecić do wykonania osobom trzecim i jeżeli jest to wiadome w danym momencie imiona i nazwiska albo nazwy ewentualnych podwykonawców (podać zakres części zlecanej oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania znanych podwykonawców, jeżeli są miejscem wykonywania działalności tych podwykonawców).

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |

7. Składamy ofertę na stronach

8. Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę

*niepotrzebne skreślić

**w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie)