**Wzór - Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zadanie nr 1**

# OFERTA WYKONAWCY

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1)

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1

Nr KRS/ REGON/NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F.**

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zadaniu 1 na całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym dla osób zatrzymanych pomieszczeniu na terenie działania Komendy Rejonowej Policji Warszawa VII za poniższe ceny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa medyczna****(symbol zgodnie****z § 8 OWU)** | **Szacunkowa ilość osób przewidzianych do badania** | **Cena netto**  **za usługę** **medyczną [[2]](#footnote-2)**  | **Stawka****podatku VAT 2**  | **Wartość brutto****za usługę medyczną** **(kol. 5 x kol. 6) 2**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | **C1** | 1550 |  |  |  |
| **2.** | **C2** | 150 |  |  |  |
| **3.** | **C3** | 50 |  |  |  |
| **4.** | **C4** | 50 |  |  |  |
| **5.** | **Konsultacja specjalistyczna** | 50 |  |  |  |
| **6.** | **RTG** | 50 |  |  |  |
| **7.** | **USG** | 50 |  |  |  |
| **8.** | **EKG** | 50 |  |  |  |
| **9.** | **MOCZ BADANIE OGÓLNE** | 50 |  |  |  |
| **10.** | **BIAŁKO W MOCZU** | 50 |  |  |  |
| **11.** | **GLUKOZA W MOCZU** | 50 |  |  |  |
| **12.** | **MORFOLOGIA KRWI** | 50 |  |  |  |
| **13.** | **GLUKOZA** | 50 |  |  |  |
| **14.** | **ŻELAZO** | 50 |  |  |  |
| **15.** | **SÓD** | 50 |  |  |  |
| **16.**  | **MAGNEZ** | 50 |  |  |  |
| **17.**  | **MOCZNIK** | 50 |  |  |  |
| **18.** | **POTAS** | 50 |  |  |  |
| **19.** | **OB.** | 50 |  |  |  |
| **20.** | **KREATYNINA** | 50 |  |  |  |
| **21.** | **CHOLESTEROL** | 50 |  |  |  |
| **22.** | **BILIRUBINA** | 50 |  |  |  |
| **Cena oferty brutto w PLN (suma wartości określonych w kol. 7 poz.1-22)****słownie: ……..……………………………………………………………………. 2** |  |

**II. Oświadczamy, że:**

1. **Maksymalny czas oczekiwania na rozpoczęcie wykonywania usług od momentu przybycia funkcjonariusza Policji wraz z osobą zatrzymaną do placówki Wykonawcy …………….…… (nie dłużej niż 30 minut).[[3]](#footnote-3)**
2. Gwarantujemy wykonanie usługi w ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo) po uprzednim telefonicznym powiadomieniu przez zamawiającego o potrzebie przeprowadzenia badania na nr tel. …………………………………1

**III. Oświadczamy, że:**

* + - 1. Oferujemy przedmiot zamówienia spełniający co najmniej wymagania wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w rozdz. XIX SWZ.
			2. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ........................................[[4]](#footnote-4)(Wykonawcy lub Zamawiającego).
			3. Jesteśmy:

󠄀 mikroprzedsiębiorstwem;

󠄀 małym przedsiębiorstwem;

󠄀 średnim przedsiębiorstwem;

󠄀 jednoosobową działalnością gospodarczą;

󠄀 innym rodzajem [[5]](#footnote-5)

* + - 1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
			2. Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			4. Warunki płatności: 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
			5. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.

**IV. Informujemy, że:**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:
imię i nazwisko: …………………….………………. 6

nr tel.: ……..……………… 6

adres e-mail:……………………………………………….. [[6]](#footnote-6)

1. Usługa wykonywana będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy [[7]](#footnote-7) który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: …………………………………………..……...................... 6 nazwa firmy, siedziba

 zakres …………………….......……...……………..…………………………………...........................….. 6

1. Usługa wykonywana będzie w ………………………………………..……......................................... 6 nazwa placówki, adres

**V. Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).

2) 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).

Słowniczek:

**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**.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór - Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zadanie nr 2**

# OFERTA WYKONAWCY

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[8]](#footnote-8)

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8

Nr KRS/ REGON/NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F.**

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zadaniu 2 na całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych na terenie działania Komendy Powiatowej Policji Mińsk Mazowiecki za poniższe ceny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa medyczna****(symbol zgodnie****z § 8 OWU)** | **Szacunkowa ilość osób przewidzianych do badania** | **Cena netto**  **za usługę** **medyczną [[9]](#footnote-9)**  | **Stawka****podatku VAT 9**  | **Wartość brutto****za usługę medyczną** **(kol. 5 x kol. 6) 9**  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | **C1** | 1200 |  |  |  |
| **2.** | **C2** | 100 |  |  |  |
| **3.** | **C3** | 50 |  |  |  |
| **4.** | **C4** | 50 |  |  |  |
| **5.** | **Konsultacja specjalistyczna** | 50 |  |  |  |
| **6.** | **RTG** | 30 |  |  |  |
| **7.** | **USG** | 30 |  |  |  |
| **8.** | **EKG** | 30 |  |  |  |
| **9.** | **MOCZ BADANIE OGÓLNE** | 30 |  |  |  |
| **10.** | **BIAŁKO W MOCZU** | 30 |  |  |  |
| **11.** | **GLUKOZA W MOCZU** | 30 |  |  |  |
| **12.** | **MORFOLOGIA KRWI** | 30 |  |  |  |
| **13.** | **GLUKOZA** | 30 |  |  |  |
| **14.** | **ŻELAZO** | 30 |  |  |  |
| **15.** | **SÓD** | 30 |  |  |  |
| **16.**  | **MAGNEZ** | 30 |  |  |  |
| **17.**  | **MOCZNIK** | 30 |  |  |  |
| **18.** | **POTAS** | 30 |  |  |  |
| **19.** | **OB.** | 30 |  |  |  |
| **20.** | **KREATYNINA** | 30 |  |  |  |
| **21.** | **CHOLESTEROL** | 30 |  |  |  |
| **22.** | **BILIRUBINA** | 30 |  |  |  |
| **Cena oferty brutto w PLN (suma wartości określonych w kol. 7 poz.1-22)****słownie: ……..……………………………………………………………………. 9** |  |

**II. Oświadczamy, że:**

1. **Maksymalny czas oczekiwania na rozpoczęcie wykonywania usług od momentu przybycia funkcjonariusza Policji wraz z osobą zatrzymaną do placówki Wykonawcy …………….…… (nie dłużej niż 30 minut).[[10]](#footnote-10)**
2. Gwarantujemy wykonanie usługi w ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo) po uprzednim telefonicznym powiadomieniu przez zamawiającego o potrzebie przeprowadzenia badania na nr tel. ……………………………….8

**III. Oświadczamy, że:**

* + - 1. Oferujemy przedmiot zamówienia spełniający co najmniej wymagania wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w rozdz. XIX SWZ.
			2. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ........................................[[11]](#footnote-11)(Wykonawcy lub Zamawiającego).
			3. Jesteśmy:

󠄀 mikroprzedsiębiorstwem;

󠄀 małym przedsiębiorstwem;

󠄀 średnim przedsiębiorstwem;

󠄀 jednoosobową działalnością gospodarczą;

󠄀 innym rodzajem [[12]](#footnote-12)

* + - 1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
			2. Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			4. Warunki płatności: 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
			5. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.

**IV. Informujemy, że:**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:
imię i nazwisko: …………………….………………. 13

nr tel.: ……..……………… 13

adres e-mail:……………………………………………….. [[13]](#footnote-13)

1. Usługa wykonywana będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy [[14]](#footnote-14) który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: …………………………………………..……...................... 13 nazwa firmy, siedziba

 zakres …………………….......……...……………..…………………………………...........................….. 13

1. Usługa wykonywana będzie w ………………………………………..……......................................... 13

 nazwa placówki, adres

**V. Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).

2) 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).

Słowniczek:

**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**.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór-Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zadanie nr 3**

# OFERTA WYKONAWCY

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[15]](#footnote-15)

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Nr KRS/ REGON/NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_15

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F.**

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zadaniu 3 na całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych na terenie działania Komendy Powiatowej Policji Grodzisk Mazowiecki za poniższe ceny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa medyczna****(symbol zgodnie****z § 8 OWU)** | **Szacunkowa ilość osób przewidzianych do badania** | **Cena netto**  **za usługę** **medyczną [[16]](#footnote-16)**  |  **Stawka****podatku VAT 16** | **Wartość brutto****za usługę medyczną** **(kol. 5 x kol. 6)16** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | **C1** | 1500 |  |  |  |
| **2.** | **C2** | 50 |  |  |  |
| **3.** | **C3** | 50 |  |  |  |
| **4.** | **C4** | 50 |  |  |  |
| **5.** | **Konsultacja specjalistyczna** | 50 |  |  |  |
| **6.** | **RTG** | 30 |  |  |  |
| **7.** | **USG** | 30 |  |  |  |
| **8.** | **EKG** | 30 |  |  |  |
| **9.** | **MOCZ BADANIE OGÓLNE** | 20 |  |  |  |
| **10.** | **BIAŁKO W MOCZU** | 20 |  |  |  |
| **11.** | **GLUKOZA W MOCZU** | 20 |  |  |  |
| **12.** | **MORFOLOGIA KRWI** | 20 |  |  |  |
| **13.** | **GLUKOZA** | 20 |  |  |  |
| **14.** | **ŻELAZO** | 20 |  |  |  |
| **15.** | **SÓD** | 20 |  |  |  |
| **16.**  | **MAGNEZ** | 20 |  |  |  |
| **17.**  | **MOCZNIK** | 20 |  |  |  |
| **18.** | **POTAS** | 20 |  |  |  |
| **19.** | **OB.** | 20 |  |  |  |
| **20.** | **KREATYNINA** | 20 |  |  |  |
| **21.** | **CHOLESTEROL** | 20 |  |  |  |
| **22.** | **BILIRUBINA** | 20 |  |  |  |
| **Cena oferty brutto w PLN (suma wartości określonych w kol. 7 poz.1-22)****słownie: ……..……………………………………………………………………. 15** |  |

**II. Oświadczamy, że:**

1. **Maksymalny czas oczekiwania na rozpoczęcie wykonywania usług od momentu przybycia funkcjonariusza Policji wraz z osobą zatrzymaną do placówki Wykonawcy …………………. (nie dłużej niż 30 minut).[[17]](#footnote-17)**
2. Gwarantujemy wykonanie usługi w ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo) po uprzednim telefonicznym powiadomieniu przez zamawiającego o potrzebie przeprowadzenia badania na nr tel. ………………………………….

**III. Oświadczamy, że:**

* + - 1. Oferujemy przedmiot zamówienia spełniający co najmniej wymagania wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w rozdz. XIX SWZ.
			2. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ........................................[[18]](#footnote-18)(Wykonawcy lub Zamawiającego).
			3. Jesteśmy:

󠄀 mikroprzedsiębiorstwem;

󠄀 małym przedsiębiorstwem;

󠄀 średnim przedsiębiorstwem;

󠄀 jednoosobową działalnością gospodarczą;

󠄀 innym rodzajem [[19]](#footnote-19)

* + - 1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
			2. Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			4. Warunki płatności: 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
			5. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.

**IV. Informujemy, że:**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:
imię i nazwisko: …………………….………………. 20

nr tel.: ……..……………… 20

adres e-mail:……………………………………………….. [[20]](#footnote-20)

1. Usługa wykonywana będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy [[21]](#footnote-21) który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: …………………………………………..……...................... 20 nazwa firmy, siedziba

 zakres …………………….......……...……………..…………………………………...........................….. 20

1. Usługa wykonywana będzie w ………………………………………..……......................................... 20

 nazwa placówki, adres

**V. Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).

2) 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).

Słowniczek:

**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**.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór-Załącznik nr 1 do SWZ**

**Zadanie nr 4**

# OFERTA WYKONAWCY

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[22]](#footnote-22)

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22

Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22

Nr KRS/ REGON/NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_22

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F.**

**I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zadaniu 4 na całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych na terenie działania Komendy Powiatowej Policji Wołomin za poniższe ceny:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa medyczna****(symbol zgodnie****z § 8 OWU)** | **Szacunkowa ilość osób przewidzianych do badania** | **Cena netto**  **za usługę** **medyczną [[23]](#footnote-23)**  |  **Stawka****podatku VAT 22** | **Wartość brutto****za usługę medyczną** **(kol. 5 x kol. 6)23** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** | **C1** | 2000 |  |  |  |
| **2.** | **C2** | 100 |  |  |  |
| **3.** | **C3** | 50 |  |  |  |
| **4.** | **C4** | 50 |  |  |  |
| **5.** | **Konsultacja specjalistyczna** | 50 |  |  |  |
| **6.** | **RTG** | 50 |  |  |  |
| **7.** | **USG** | 50 |  |  |  |
| **8.** | **EKG** | 50 |  |  |  |
| **9.** | **MOCZ BADANIE OGÓLNE** | 40 |  |  |  |
| **10.** | **BIAŁKO W MOCZU** | 30 |  |  |  |
| **11.** | **GLUKOZA W MOCZU** | 30 |  |  |  |
| **12.** | **MORFOLOGIA KRWI** | 30 |  |  |  |
| **13.** | **GLUKOZA** | 30 |  |  |  |
| **14.** | **ŻELAZO** | 30 |  |  |  |
| **15.** | **SÓD** | 30 |  |  |  |
| **16.**  | **MAGNEZ** | 30 |  |  |  |
| **17.**  | **MOCZNIK** | 30 |  |  |  |
| **18.** | **POTAS** | 30 |  |  |  |
| **19.** | **OB.** | 30 |  |  |  |
| **20.** | **KREATYNINA** | 30 |  |  |  |
| **21.** | **CHOLESTEROL** | 30 |  |  |  |
| **22.** | **BILIRUBINA** | 30 |  |  |  |
| **Cena oferty brutto w PLN (suma wartości określonych w kol. 7 poz.1-22)****słownie: ……..……………………………………………………………………. 23** |  |

**II. Oświadczamy, że:**

1. **Maksymalny czas oczekiwania na rozpoczęcie wykonywania usług od momentu przybycia funkcjonariusza Policji wraz z osobą zatrzymaną do placówki Wykonawcy …………………. (nie dłużej niż 30 minut).[[24]](#footnote-24)**
2. Gwarantujemy wykonanie usługi w ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo) po uprzednim telefonicznym powiadomieniu przez zamawiającego o potrzebie przeprowadzenia badania na nr tel. …………………………….22

**III. Oświadczamy, że:**

* + - 1. Oferujemy przedmiot zamówienia spełniający co najmniej wymagania wyszczególnione w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w rozdz. XIX SWZ.
			2. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ........................................[[25]](#footnote-25)(Wykonawcy lub Zamawiającego).
			3. Jesteśmy:

󠄀 mikroprzedsiębiorstwem;

󠄀 małym przedsiębiorstwem;

󠄀 średnim przedsiębiorstwem;

󠄀 jednoosobową działalnością gospodarczą;

󠄀 innym rodzajem [[26]](#footnote-26)

* + - 1. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w ogłoszeniu i SWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
			2. Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
			3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni od upływu terminu składania ofert.
			4. Warunki płatności: 21 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury.
			5. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę za pośrednictwem Platformy.

**IV. Informujemy, że:**

1. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy ze strony Wykonawcy jest:
imię i nazwisko: …………………….………………. 27

nr tel.: ……..……………… 27

adres e-mail:……………………………………………….. [[27]](#footnote-27)

1. Usługa wykonywana będzie własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy [[28]](#footnote-28) który wykonywać będzie część zamówienia obejmującą: …………………………………………..……...................... 27 nazwa firmy, siedziba

 zakres …………………….......……...……………..…………………………………...........................….. 27

1. Usługa wykonywana będzie w ………………………………………..……......................................... 27

 nazwa placówki, adres

**V. Oświadczamy, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu2).

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) (tj. Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1).

2) 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).

Słowniczek:

**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**.

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór-załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

**KOMENDA STOŁECZNA POLICJI, ul. Nowolipie 2,**

 **00-150 Warszawa**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby/podwykonawca1:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby/podywkonawcy1**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawą),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY/PODWYKONAWCY1:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy.

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 Ustawy.

…………….…….................................*(miejscowość),* dnia ………….……..... r.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………................ Ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 4 Ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: …………………………………………………………………………………...

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

…………….…..............................…. *(miejscowość),* dnia …………………......... r.

1 – niepotrzebne skreślić;

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

 **Wzór - Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

**KOMENDA STOŁECZNA POLICJI,**

**ul. Nowolipie 2,**

**00-150 Warszawa**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby1:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/ KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby1**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Ustawa),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F** prowadzonego przez **Komendę Stołeczną Policji***,* oświadczam, co następuje:

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY1:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w ……………………..…………………………………………………..……………………………………………… *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW2**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………….…………………………………………

w następującym zakresie: …………………………………………..………………………………………………

…………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

**1 – niepotrzebne skreślić;**

**2 – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega ba zasobach podmiotu**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór-Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zobowiązanie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów**

**w zakresie zdolności technicznych/zawodowych**

Ja/My

.....................................................................................................................................................................1

*(nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby)*

Zobowiązuję/zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy:

......................................................................................................................................................1

*(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)*

niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia pn. **całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, nr ref.: WZP-2514/21/176/F** w związku z powołaniem się na te zasoby w celu spełniania warunku udziału w postępowaniu przez Wykonawcę w zakresie zdolności technicznych/zawodowych poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze **Podwykonawcy/w innym charakterze2** zrealizuję/zrealizujemy dostawy/usługi/roboty budowlane w zakresie ………………………………………………….1 *(należy wypełnić w takim zakresie w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznych/zawodowych)*

na okres ………………………………………………………………………………………………………..1

**1 – należy wypełnić**

**2 – niepotrzebne skreślić**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

**Wzór-Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH**

 Przystępując do niniejszego postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na **„Całodobowe świadczenie usług w przedmiocie badań lekarskich osób zatrzymanych/doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przez Policję i przewidzianych do umieszczenia w policyjnym pomieszczeniu dla osób zatrzymanych”, nr ref.: WZP-2514/21/176/F**,oświadczam że dysponuję/ będę dysponował [[29]](#footnote-29) na podstawie …………………………….. [[30]](#footnote-30) zakładem leczniczym ………………………………………………………………… [[31]](#footnote-31)zlokalizowanym *……………………………………………………………………….. [[32]](#footnote-32)* wpisanymdo rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod numerem …………….. 23 otwartym całodobowo, 7 dni w tygodniu.

Słowniczek:

- dysponuje zakładem leczniczym – na dzień składania ofert dysponuje zakładem leczniczym – wówczas jako podstawę dysponowania Wykonawca powinien wpisać np. własność, najem, użyczenie,

- będzie dysponował zakładem leczniczym – wówczas jako podstawę dysponowania powinien wpisać np. zobowiązanie innego podmiotu udostepniającego zakład leczniczy (np. wynajmującego). W sytuacji opisanej w zdaniu pierwszym Wykonawca musi dołączyć do oferty zobowiązanie (wzór – załącznik nr 4 do SWZ).

 - W przypadku wykonywania usług objętych przedmiotowym postępowaniem (z wyłączeniem badań laboratoryjnych) w placówkach podmiotów trzecich (np. Podwykonawców) należy je wpisać w powyższym wykazie. Placówki podmiotów trzecich muszą być usytuowane na terenie miasta ….... (odpowiedniego do zadania).

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***

1. należy wpisać [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku [↑](#footnote-ref-2)
3. należy wpisać, w przypadku braku wypełnienia przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, że czas oczekiwania wynosi 30 min [↑](#footnote-ref-3)
4. należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie wpisze, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy [↑](#footnote-ref-4)
5. należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-5)
6. należy wpisać [↑](#footnote-ref-6)
7. niepotrzebne skreślić, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia i nie wypełni pkt IV ppkt 2, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom [↑](#footnote-ref-7)
8. należy wpisać [↑](#footnote-ref-8)
9. należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku [↑](#footnote-ref-9)
10. należy wpisać, w przypadku braku wypełnienia przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, że czas oczekiwania wynosi 30 min [↑](#footnote-ref-10)
11. należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie wpisze, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy [↑](#footnote-ref-11)
12. należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-12)
13. należy wpisać [↑](#footnote-ref-13)
14. niepotrzebne skreślić, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia i nie wypełni pkt IV ppkt 2, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom [↑](#footnote-ref-14)
15. należy wpisać [↑](#footnote-ref-15)
16. należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku [↑](#footnote-ref-16)
17. należy wpisać, w przypadku braku wypełnienia przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, że czas oczekiwania wynosi 30 min [↑](#footnote-ref-17)
18. należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie wpisze, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy [↑](#footnote-ref-18)
19. należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-19)
20. należy wpisać [↑](#footnote-ref-20)
21. niepotrzebne skreślić, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia i nie wypełni pkt IV ppkt 2, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom [↑](#footnote-ref-21)
22. należy wpisać [↑](#footnote-ref-22)
23. należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku [↑](#footnote-ref-23)
24. należy wpisać, w przypadku braku wypełnienia przez Wykonawcę, Zamawiający uzna, że czas oczekiwania wynosi 30 min [↑](#footnote-ref-24)
25. należy wpisać, jeżeli Wykonawca nie wpisze, Zamawiający uzna, że obowiązek podatkowy leży po stronie Wykonawcy [↑](#footnote-ref-25)
26. należy zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-26)
27. należy wpisać [↑](#footnote-ref-27)
28. niepotrzebne skreślić, jeżeli Wykonawca nie dokona skreślenia i nie wypełni pkt IV ppkt 2, Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć części zamówienia Podwykonawcom [↑](#footnote-ref-28)
29. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-29)
30. należy wpisać [↑](#footnote-ref-30)
31. należy podać nazwę [↑](#footnote-ref-31)
32. należy podać pełny adres z podaniem dzielnicy [↑](#footnote-ref-32)