

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

nazwa: .....

adres: .....

NIP: .....

Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy, w tym do podpisania umowy: .....

.....

**FORMULARZ OFERTOWY**

w zamówieniu o wartości poniżej wartości progowej

**Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia medycznego działań policyjnych dot. czynności minersko-pirotechnicznych, prowadzonych przez policjantów z jednostek i komórek organizacyjnych garnizonu stołecznego Policji na terenie m.st. Warszawy oraz powiatów okołowszawskich.**Numer sprawy: **8/2023/SOP-MP****1. Nazwa i adres Zamawiającego**SKARB PAŃSTWA - KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI  
ul. Nowolipie 2,  
00-150 Warszawa**2. Nazwa nadana zamówieniu: Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia medycznego działań policyjnych dot. czynności minersko-pirotechnicznych, prowadzonych przez policjantów z jednostek i komórek organizacyjnych garnizonu stołecznego Policji na terenie m.st. Warszawy oraz powiatów okołowszawskich.****3. W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy:**

<b>Zabezpieczenie medyczne na terenie m. st. Warszawy oraz powiatów okołowszawskich</b>			
<b>Standard zespołu</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Cena brutto za 1 h zabezpieczenia Medycznego (zgodnie z § 5 projektu umowy)</b>	<b>Koszt usługi w PLN brutto (kol. 2 x 3)</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Zespół Podstawowy „P”- z ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	<b>78</b>		
Zespół Specjalistyczny „S”- z lekarzem, ratownikiem medycznym i ratownikiem medycznym/lub pielęgniarką	<b>7</b>		
<b>Cena oferty brutto:</b>			
Słownie cena oferty brutto: .....			

**Obowiązująca stawka VAT - .....%****4. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest zgodny z wymaganiami Zamawiającego określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik do formularza ofertowego (Projekt Umowy).****5. Miejsce realizacji przedmiotu zamówienia: obiekty Komendy Stołecznej Policji zlokalizowane na terenie m.st. Warszawy, powiatów okołowszawskich (powiaty grodziski, legionowski, miński, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, warszawski zachodni i wołomiński).**

6. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **od 02.02.2024 r. przez 36 miesięcy (termin wykonania zamówienia zostanie każdorazowo określony w zleceniu).**

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od ostatecznego terminu składania ofert.

8. **Reklamacje** należy składać na adres: .....

i nr faksu ..... lub adres e-mail: .....

9. **Akceptujemy Ogólne Warunki Umowy**, stanowiące załącznik do Formularza ofertowego (Projekt Umowy) i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

Przedmiot Umowy będzie realizowany:

- samodzielnie\*

- z wykorzystaniem Podwykonawcy..... (nazwa i adres podwykonawcy), który realizować będzie część zamówienia obejmującą.....(należy podać)\*.

10. Wykonawca oświadcza, że wypełnił obowiązki informacyjne zgodnie z art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO), wobec każdej osoby fizycznej od której dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu wpisania jej do treści oferty lub załącznika do oferty jako dane osoby reprezentującej Wykonawcę lub uczestniczącej w wykonywaniu zamówienia.

11. **Do Formularza Ofertowego dołączam:**

a) **Oświadczenie Wykonawcy (skan)**, że ma doświadczenie w transporcie medycznym (w tym w zabezpieczeniu medycznym) oraz że dysponuje Zespołami Podstawowymi (z ratownikiem lub pielęgniarką) i Zespołami Specjalistycznymi (pełny skład z lekarzem) – **Załącznik Nr 2 – wzór oświadczenia.**

b) **Pełnomocnictwo/upoważnienie** jeżeli ofertę podpisuje osoba, której upoważnienie do reprezentowania wykonawcy nie wynika z właściwego rejestru lub wypisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

c) **Skan oświadczenia** dotyczącego braku podstaw wykluczenia sporządzone wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszego ogłoszenia - **Załącznik Nr 3 – wzór oświadczenia.**

12. **Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest** .....

13. **Dane kontaktowe:** tel.: ..... / faks: ..... /e-mail: .....

.....  
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy

\* niepotrzebne skreślić

02 PAZ 2023

INSPEKTOR  
Zespołu ds. Medycyny Pracy  
Sekcji Ochrony Pracy KSP  
Dominika FIDURA

04 PAZ 2023  
KIEROWNIK  
Sekcji Ochrony Pracy KSP  
poradnik ds. PRZEŻYCIAK  
(Kierownik ds. Upr. i Inspekcji Pracy 1002)



**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
O DYSPONOWANIU POTENCJAŁEM TECHNICZNYM WRAZ Z INFORMACJĄ O PODSTAWIE DO  
DYSPONOWANIA TYMI ZASOBAMI**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia medycznego działań policyjnych dot. czynności minersko-pirotechnicznych, prowadzonych przez policjantów z jednostek i komórek organizacyjnych garnizonu stołecznego Policji na terenie m.st. Warszawy oraz powiatów okołowarszawskich (Nr postępowania: 8/2023/SOP-MP)

- I. Oświadczamy, że dysponujemy Podstawowymi i Specjalistycznymi Zespołami Ratownictwa Medycznego w liczbie wskazanej w poniższej tabeli:

1	2
<b>Zespół Ratownictwa Medycznego</b>	<b>Podstawa dysponowania potencjałem technicznym ( - zasoby własne, - Podwykonawca nie będący podmiotem na którego zasoby powołuje się Wykonawca, - Podwykonawca, na zasoby których Wykonawca powołuje się w celu spełniania warunku określonego w Sekcji III ogłoszenia)</b>
Podstawowy Zespół Ratownictwa Medycznego („P) ..... <b>*(min. 3) dysponuje/będzie dysponował**</b>	
Specjalistyczny Zespół Ratownictwa Medycznego („S) .... <b>*(min. 1) dysponuje/będzie dysponował**</b>	

- II. Oświadczam/y, że Zespoły Ratownictwa Medycznego posiadają :

- a) personel medyczny,
- b) pojazdy,
- c) sprzęt i aparaturę medyczną

zgodną z wymaganiami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i innymi obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

.....  
(data, podpis, pieczęć Wykonawcy)

Uwaga:

\* - wpisać. W przypadku niewpisania Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje liczbę Zespołów wskazaną w nawiasie

\*\* - niepotrzebne skreślić

Słowniczek:

-dysponuję potencjałem technicznym – na dzień składania ofert Wykonawca dysponuje zespołami medycznymi – wówczas jako podstawę dysponowania Wykonawca ma wpisać podstawę dysponowania np. zasoby własne. Podwykonawca nie będący podmiotem na którego zasoby powołuje się Wykonawca

-będę dysponował potencjałem technicznym – wówczas jako podstawę dysponowania Wykonawca powinien wpisać np. zobowiązanie innego podmiotu udostępniającego zespół/y medyczny/e. W sytuacji opisanej w zdaniu pierwszym Wykonawca musi dołączyć do oferty zobowiązanie.



Zamawiający:  
KOMENDA STOŁECZNA POLICJI  
ul. Nowolipie 2  
00-150 Warszawa

**Wykonawca**

.....

.....

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

**reprezentowany przez:**

.....

.....

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023 r. poz. 1497 z późn. zm.).

.....  
(data, podpis, pieczęć Wykonawcy)

