

Załącznik nr 2.1. do SWZ  
Nr wew. postępowania 19/25

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

## FORMULARZ OFERTY

**Zadanie nr 1** – świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej dla policjantów i pracowników pełniących służbę/wykonujących pracę na terenie działania KPP w Białobrzegach

**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)

<b>Adres:</b>	
<b>Miejscowość:</b>	
<b>Kraj:</b>	
<b>Województwo:</b>	
<b>REGON:</b>	
<b>NIP:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Adres e-mail:</b> (na który Zamawiający ma przesyłać korespondencję)	

**Wykonawca jest:**

- mikro przedsiębiorcą - TAK/NIE\*
- małym przedsiębiorcą - TAK/NIE\*
- średnim przedsiębiorcą - TAK/NIE\*
- prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą - TAK/NIE\*
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej - TAK/NIE\*
- inny rodzaj - TAK/NIE\*

\* (niepotrzebne skreślić)

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym na etapie trwania postępowania

Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	

Osoba wyznaczona do współdziałania przy wykonywaniu umowy:

Imię i nazwisko	
Telefon	
Adres e-mail	

Nr konta Wykonawcy	
Nazwa banku, w którym Wykonawca posiada rachunek bankowy	

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na: [Świadczenia medyczne z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji i szczepień ochronnych](#)

[Numer wewnętrzny postępowania: 19/25](#)

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

**Kryterium I – Cena „C” - waga 60%:**

<b>Łączna cena oferty netto w zł</b>	
<b>Łączna cena oferty brutto w zł</b>	
<b>Kwota podatku VAT w zł</b>	
<b>Stawka podatku VAT w %</b>	

- cena wynika z kalkulacji z poniższej tabeli

### Wykaz cennik rodzajowo ilościowy - zadanie nr 1

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy						
Lp.	Rodzaj badania/usługi lekarskiego/ej	Cena jednostkowa netto w zł	Cena jednostkowa brutto w zł	Liczba zaplanowanych badań/usług	Cena netto w zł (kol. 3 × kol. 5)	Cena brutto w zł (kol. 4 × kol. 5)
kol.1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5	kol. 6	kol. 7
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			28		
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			24		
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			2		
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			4		
6	badanie kontrolne policjanta z wydaniem orzeczenia			12		
7	badanie wstępne/okresowe pracownika Policji z wydaniem orzeczenia			11		
8	badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z wydaniem orzeczenia			2		
9	badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia*			28		
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			2		
12	uczestniczenie lekarza medycyny pracy (sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną), w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka ( <b>cena za jedno spotkanie</b> )			1		
<b>łącznie wartość</b>						

\* cena brutto za jedno badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia. Opłata dotyczy pełnego zakresu badań diagnostycznych, konsultacji lekarzy specjalistów lub psychologa (z wyłączeniem badań psychologicznych kierowców).

**Kryterium II** – Dysponowanie osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia) (G) – waga 20%

Oświadczam, że:

- dysponuję lub będę dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia)\*
- nie dysponuję lub nie będę dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia)\*

\* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że nie dysponuje lub nie będzie dysponował osobą wyznaczoną do umawiania i koordynowania wizyt lekarzy specjalistów (umawianie na wizyty lekarskie, szczepienia), a oferta otrzyma w kryterium II - 0 punktów.

**Kryterium III** - Obsługiwanie policjantów i pracowników Policji przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) – waga 20%

Oświadczam, że:

- policjanci/pracownicy Policji będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością\*
- policjanci/pracownicy Policji nie będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością\*

\*właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że policjanci/pracownicy Policji nie będą obsługiwani przez lekarza medycy pracy i lekarzy specjalistów poza kolejnością i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

**Zaznaczone odpowiedzi muszą być tożsame z informacjami zaznaczonymi w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2 i nr 3) – 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](http://www.google.pl/maps), „wyznacz trasę samochodową”).

Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **46 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej [www.google.pl/maps](http://www.google.pl/maps), „wyznacz trasę samochodową”).

**Uwaga:** Weryfikacji odległości obrazującej wyliczenie najkrótszej trasy od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usługi **Zamawiający dokona samodzielnie** na podstawie wydruków ze strony internetowej [www.google.pl/maps](http://www.google.pl/maps) „wyznacz trasę samochodową”. W przypadku przekroczenia

wyżej wskazanej odległości, oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

[W przypadku braku wypełnienia oświadczam, że zaoferowałem odległości zgodne ze stroną www.google.com/maps/.](http://www.google.com/maps/)

– **PLACÓWKA** w której będą świadczone 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.

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 **1.1** do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**,

w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.

5. **OŚWIADCZAM**, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>2</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*
6. **Składamy ofertę na ..... stronach**
7. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**

1	
2	
3	
4	
5	

**Informacja dla Wykonawcy:**

Formularz oferty musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalfikowanym podpisem elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym 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)