………………………………….

( pieczęć Wykonawcy )

# FORMULARZ OFERTOWY

**Zadanie nr 9 – KPP w Mławie**

Wykonawca: Zarejestrowana Nazwa:

....................................................................................................................................................................

Zarejestrowany Adres:

....................................................................................................................................................................

Tel. (…..) …………………………..…….....……. , Faks. (…..) …………….…………...…………….

**Adres e-mail:** ............................................................................................................................…………

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

Należność za wykonane świadczenie zamawiający zobowiązany jest przelać na konto wykonawcy   
o numerze: …………………………………………………………………………………………..…..

1. Niniejszym składam ofertę dla Komendy Wojewódzkiej Policji z siedzibą w Radomiu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 i prewencyjna |  | 56 |  |
| 2 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza i prewencyjna |  | 66 |  |
| 3 | badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca |  | 1 |  |
| 4 | badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca |  | 3 |  |
| 5 | badanie kontrolne pracownika Policji |  | 6 |  |
| 6 | badanie kontrolne policjanta |  | 20 |  |
| 7 | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji pracującego przy monitorze ekranowym powyżej połowy dobowego czasu pracy |  | 21 |  |
| 8 | badanie wstępne/okresowe pracownika Policji pracującego przy monitorze ekranowym poniżej połowy dobowego czasu pracy |  | 4 |  |
| 9 | badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych |  | 9 |  |
| 10 | badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia |  | 32 |  |
| 11 | badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej |  | 1 |  |
| 12 | uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka (cena za jedno spotkanie) |  | 1 |  |
| 13 | przegląd stanowisk pracy |  | 1 |  |
| **Razem cena brutto na Zadanie nr 9:** | | | |  |

**KRYTERIUM nr 1** – **Cena ( C )** Łączna cena brutto wszystkich usług tożsama z ceną wyliczoną w powyższej tabeli **…………………………………….…….….** zł.

**KRYTERIUM nr** **2** – **Odległość ( O )** średnia wartość zsumowanych odległości od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usług i od miejsca gdzie będą świadczone usługi do siedziby komendy miejskiej/powiatowej Policji **……………………………………… km** (**nie większa niż 40 km**).

Należy wskazać średnią odległość (liczoną *w kilometrach)* za pomocą strony internetowej <http://www.,google.pl/maps> „wyznacz trasę samochodową” od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usług i od miejsca gdzie będą świadczone usługi do siedziby komendy miejskiej/powiatowej Policji.

1. **odległość od siedziby zamawiającego KPP w Mławie (ul. Sienkiewicza 2, 06-500 Mława ) do placówki, gdzie będzie świadczona usługa wynosi ………..……............… km**
2. **odległość od placówki gdzie będzie świadczona usługa do siedziby zamawiającego (ul. Sienkiewicza 2, 06-500 Mława) wynosi ……..............................…... km**

Wpisane powyżej odległości winny być identyczne z odległościami wynikającymi z załączonych do oferty wydruków ze strony internetowej <http://www.google.pl/maps> „wyznacz trasę samochodową”.

Ze względu na możliwe rozbieżności w wyliczeniach odległości w obu kierunkach wykonawca zsumuje odległości od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usług i od miejsca gdzie będą świadczone usługi do siedziby komendy miejskiej/powiatowej Policji wyliczone za pomocą strony internetowej <http://www.,google.pl/maps> „wyznacz trasę samochodową” i podzieli przez 2.

W przypadku gdy średnia odległość będzie większa niż 40 km, oferta zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Ogłoszenia.

W przypadku rozbieżności pomiędzy liczbą kilometrów podaną powyżej a załączonymi do oferty wydrukami zamawiający do wyliczenia i przyznania ofercie punktacji przyjmie wartości z załączonych do oferty wydruków.

**KRYTERIUM nr 3** – **Dysponowanie oddzielnym gabinetem lekarza medycyny pracy dla obsługi policjantów i pracowników poza kolejnością pięć dni w tygodniu (G) - …………………**  (należy wpisać TAK lub NIE)

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że nie dysponuje oddzielnym gabinetem.

**KRYTERIUM nr 4** - **Obsługiwanie policjantów i pracowników przez lekarzy specjalistów poza kolejnością (S) - ………………..…** **(**należy wpisać TAK lub NIE)

W przypadku braku wskazania powyższego kryterium, wykonawca oświadcza, że badania przez lekarzy specjalistów nie będą świadczone poza kolejnością.

**Oświadczam, iż placówka w której świadczone będą usługi zlokalizowana jest w:**

**.....................................................................................................................................................................................**

**(należy podać dokładny adres placówki)**

W przypadku nie wpisania w ofercie adresu placówki gdzie świadczona będzie usługa oferta wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Ogłoszenia

**Do niniejszej oferty załączam wydruki ze strony internetowej http://**[**www.google.pl/maps**](http://www.google.pl/maps) **„wyznacz trasę samochodową”** **obrazujące wyliczenie najkrótszej trasy:**

- od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usług

- od miejsca świadczenia usług do siedziby jednostki.

W przypadku, gdy wykonawca nie wskaże w Formularzu ofertowym odległości lub nie załączy do oferty wskazanych powyżej wydruków, zamawiający dokona samodzielnie weryfikacji odległości na stronie [**http:/**/**www.google.pl/maps**](http://www.google.pl/maps) **„wyznacz trasę samochodową”** na podstawie podanego w Formularzu ofertowym adresu miejsca świadczenia usługi.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Część zamówienia powierzona podwykonawcy** | **Firma podwykonawcy (**jeśli jest znana na etapie składania ofert) |
|  |  |
|  |  |

1. **Informujemy, że wskazane poniżej dokumenty lub oświadczenia dostępne są w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:** (wypełnić jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa dokumentu lub oświadczenia** | **Adres internetowy bazy danych, pod którym dostępny jest dokument lub oświadczenie** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i treścią projektu umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń. Oświadczamy, iż posiadamy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że nasza firma zgodnie z Ustawą z dnia 2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej jest:

 małym lub średnim przedsiębiorcą\*

 nie jest małym lub średnim przedsiębiorcą\*

Pouczenie

1) średnie przedsiębiorstwo – średnie przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które:

- zatrudnia mniej niż 250 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro;

2) małe przedsiębiorstwo – małe przedsiębiorstwo to przedsiębiorstwo, które:

- zatrudnia mniej niż 50 pracowników oraz

- jego roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro;

\*właściwe zaznaczyć

1. Oświadczam, że (*właściwe zakreślić*) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

€ wypełniłem obowiązek informacyjny

€ nie dotyczy**\*\***

1)Rrozporządzenie 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).

\*\*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).

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY - dotyczy tylko konsorcjum**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **nr 8/20** oświadczam, że:

* jestem wykonawcą wspólnie ubiegającym się o udzielenie zamówienia publicznego
* zakres rzeczowy jaki będzie realizował każdy z wykonawców wspólnie ubiegających   
  się o udzielenie przedmiotu zamówienia:

1. Wykonawca (*podać nazwę i zakres rzeczowy*) .........................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

1. Wykonawca (*podać nazwę i zakres rzeczowy*) .........................................................................................

...........................................................................................................................................................................

...........................................................................................................................................................................

…………………………. , dn. ……………………………

/miejscowość/ /dzień, miesiąc, rok/ ..................................................................

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)