

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia****Zamawiający:**

Komenda Wojewódzka Policji

z siedzibą w Radomiu

ul. 11 Listopada 37/59, 26-600 Radom

Nr postępowania 45/20

.....  
(pieczęć Wykonawcy)**FORMULARZ OFERTOWY**  
**Zadanie nr 1 – KWP/KMP/CBŚP w Ostrołęce**

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		156	
2	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba kryminalna, śledcza i prewencyjna		215	
3	badanie okresowe policjanta do 40 roku życia służba wspomagająca		1	
4	badanie okresowe policjanta powyżej 40 roku życia służba wspomagająca		10	
5	badanie kontrolne pracownika Policji		7	
6	badanie kontrolne policjanta		36	
7	badanie wstępne/okresowe pracownika Policji		41	
8	badanie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych		14	
9	badanie lekarskie kierowcy z wydaniem orzeczenia		78	
10	badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej		1	
11	uczestniczenie lekarza w komisji bhp oraz komisjach określonych odrębnymi przepisami, wymagających udziału lekarza profilaktyka <b>(cena za jedno spotkanie)</b>		8	
12	przegląd stanowisk pracy <b>(cena za jedno spotkanie)</b>		2	
<b>Razem cena brutto na Zadanie nr 1</b>				

**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 60 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 KMP w Ostrołęce (ul. Janusza Korczaka 16, 07-409 Ostrołęka) do placówki, gdzie będzie świadczona usługa wynosi ..... km
- 2) odległość od placówki gdzie będzie świadczona usługa do siedziby zamawiającego (ul. Janusza Korczaka 16, 07-409 Ostrołęka) 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 60 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 gabinetem lekarza medycyny pracy, w którym byłaby możliwość obsługi policjantów i pracowników Policji 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> „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> „wyznacz trasę samochodową” na podstawie podanego w Formularzu ofertowym adresu miejsca świadczenia usługi.

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

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

3. 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, pod którym dostępny jest dokument lub oświadczenie

4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i treścią projektu umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń. Oświadczamy, iż posiadamy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. 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

7. Oświadczam, że (właściwe zakreślić) wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> 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\*\*

<sup>1)</sup>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) (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).

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **nr 45/20** 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) .....

.....

2.) Wykonawca (podać nazwę i zakres rzeczowy) .....

.....

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

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