

Załącznik nr 2.19. 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 19 – szczepienia ochronne dla policjantów i pracowników pełniących służbę/wykonujących pracę na terenie działania **KMP w Płocku (KMP/KWP/CBSŁP/OPP)**

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)

Adres:	
Miejscowość:	
Kraj:	
Województwo:	
REGON:	
NIP:	
Telefon:	
Adres e-mail: (na który Zamawiający ma przysyłać 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%:

Łączna cena oferty netto w zł	
Łączna cena oferty brutto w zł	
Kwota podatku VAT w zł	
Stawka podatku VAT w %	

- cena wynika z kalkulacji z poniższej tabeli

Wykaz cennik rodzajowo ilościowy - zadanie nr 19

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	WZW typu B (cena za jedną dawkę szczepienia, badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja)			137		
2	Tężec (cena za jedną dawkę szczepienia, badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja)			69		
3	Kleszczowe zapalenie opon mózgowych (cena za jedną dawkę szczepienia, badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja)			210		
łącznie wartość						

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)*

*właściwie 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 *

*właściwie 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.

– **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.

UWAGA: Dla zadania nr 19 – miejsce świadczenia usługi musi znajdować się w miejscowości, w której znajduje się KMP w Płocku (KMP/KWP/CBSŁ/OPP)

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.

- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte.
- OŚWIADCZAMY**, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
- OŚWIADCZAMY**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia określonego w **Rozdziale X pkt 1 SWZ**.
- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy określonymi w Załączniku nr **1.3** do Specyfikacji Warunków Zamówienia i **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ**, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych.
- OŚWIADCZAM**, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO² 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 opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym 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)