***Załącznik nr 2.3 do SWZ***

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

**Część nr 3 ( Zadanie 3 ) – KPP w Ostrowi Mazowieckiej**

**FORMULARZ OFERTY**

**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 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)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia na: Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, pobrań krwi osób zatrzymanych przez Policję dla podległych jednostek KPP garnizonu mazowieckiego, numer wewnętrzny postępowania: **1 /22**

1. **SKLADAMY OFERTĘ na realizację przedmiotu zamówienia w zakresie określonym Specyfikacji Warunków Zamówienia, na następujących warunkach**:
2. **Cena oferty netto za realizację całego zamówienia wynosi:** ………….….…………..… **zł**,

**Cena oferty brutto za realizację całego zamówienia wynosi:** ……….………….……… **zł**,

**w tym podatek od towarów i usług (VAT) wg. stawki:** ………..….. **% - pobranie krwi**

1. **Zamówienie wykonamy w terminie 36 miesięcy od dat wskazanych w Rozdziale VI SWZ.**

**Część nr 3 ( Zadanie 3 ) –** Świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich, pobrań krwi osób zatrzymanych przez Policję dla KPP garnizonu mazowieckiego

**– na terenie działania KPP w Ostrowi Mazowieckiej**

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

( nazwa, adres, nr telefonu placówki medycznej, w której będą świadczone usługi będące przedmiotem zamówienia )

**I Kryterium - Cena oferty brutto ( C ) – waga 60% ( tj. 60 pkt. max liczba pkt., która może   
 być przyznana )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj usługi** | **Ilość usług** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Wartość brutto razem** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Badanie lekarskie –** osoby zatrzymanej i wydanie zaświadczenia lekarskiego  o istnieniu lub braku przeciwwskazań do zatrzymania | **1 350** |  | ZW |  |  |
| **Pobranie krwi –** od osoby zatrzymanej do dostarczonegopakietu i sporządzenie protokołupobrania krwi | **60** |  | 23% |  |  |
| **RAZEM** | | | | |  |

**II Kryterium - Czas przystąpienia do badania, pobrania krwi ( P ) -** **waga 40 % ( max 30 minut)**

**( tj. 40 pkt. max liczba pkt., która może być przyznana – liczony od zlecenia tych badań )**

- **……………………………… ( minut )** **- należy wpisać czas przystąpienia do badania i pobrania krwi w minutach max 30 minut, od momentu zlecenia wykonania w/w badań tj. czas jaki upłynął od momentu zgłoszenia się policjanta   
z osobą doprowadzoną**

**Oświadczam, iż** w przypadku braku wskazania przeze mnie powyższego kryterium ( tj. czasu przystąpienia do wykonania badania, pobrania krwi ) - **zobowiązuję się** do przystąpienia do wykonania usługi w czasie wyznaczonym, tj. 30 minut od momentu zlecenia w/w usługi.

* WYKONAWCA winien podać czas przystąpienia do badania, pobrania krwi w pełnych minutach.
* Czas przystąpienia do badania, pobrania krwi nie może być dłuższy niż 30 min.
* **Oferty zawierające czas przystąpienia do wykonania badania, pobrania krwi dłuższy niż 30 minut od momentu zlecenia wykonania w/w badania tj. czas jaki upłynął od momentu   
  zgłoszenia się policjanta z osobą doprowadzoną zostaną odrzucone, jako niezgodne  
  z warunkami zamówienia.**

**Informujemy, że wskazane poniżej dokumenty lub o**ś**wiadczenia dost**ę**pne są** **w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodost**ę**pnych i bezpłatnych baz danych:** (wypełnić, jeśli dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa dokumentu lub oświadczenia** | **Adres internetowy bazy danych,  gdzie dost**ę**pny jest dokument lub o**ś**wiadczenie** |
|  |  |

**Inne informacje:**

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

**Podwykonawcom zamierzamy powierzy**ć **wykonanie nast**ę**puj**ą**cych cz**ęś**ci zamówienia:** (wypełnić, jeśli dotyczy)

**UWAGA: Miejsce świadczenia usług przez podwykonawcę winno mieścić się   
w odległości do 5 km od miejsca świadczenia usług przez Wykonawcę.**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 usługa zostanie wykonana własnymi siłami.

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, o którym mowa w Rozdziale X pkt. 1 SWZ.**
4. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy określonymi w **Załączniku nr 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 RODO2 wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio   
   lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
   w niniejszym postępowaniu\*\*.
6. Części zamówienia, które wybrany Wykonawca/Wykonawcy zamierza/zamierzają zlecić do wykonania osobom trzecim i jeżeli jest to wiadome w danym momencie imiona i nazwiska albo nazwy ewentualnych podwykonawców *(podać zakres części zlecanej oraz nazwy albo imiona   
   i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania znanych podwykonawców, jeżeli są miejscem wykonywania działalności tych podwykonawców).*
7. …………………………………………………………………………………………………
8. …………………………………………………………………………………………………
9. …………………………………………………………………………………………………
10. **Składamy ofertę na** ...……… **stronach**.
11. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**
12. ………………………………………………………………………………………………….
13. ………………………………………………………………….………………………………
14. ………………………………………………………………….………………………………
15. ………………………………………………………………….……………….………………
16. ………………………………………………………………….……………….………………
17. ………………………………………………………………….……………….………………
18. ………………………………………………………………….……………….……………....
19. ………………………………………………………………….……………….………………
20. ………………………………………………………………….……………….………………
21. …………………………………………………………………………………….…………….

**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 dokumentem (ami) 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).