



(Pieczęć nagłówkowa wykonawcy)

**Komenda Portu Wojennego  
ul. Steyera 28  
72-600 Świnoujście**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na podstawie art. 275 ust. 1 ustawy Pzp na:**

**USŁUGI MEDYCZNE W ZAKRESIE MEDYCyny PRACY DLA KADRY  
I PRACOWNIKÓW RON KPW ŚWINOUJŚCIE ORAZ DLA KADRY  
I PRACOWNIKÓW WOJSKA Z JEDNOSTEK BĘDĄCYCH NA ZAOPATRZENIU  
KPW ŚWINOUJŚCIE – Z PODZIAŁEM NA CZĘŚCI:**

**Część nr 1 – usługi medyczne w zakresie medycyny pracy dla kadry i pracowników RON z jednostek będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście – rejon Świnoujście (badania laboratoryjne i obrazowe)\***

**Część nr 2 – usługi medyczne w zakresie medycyny pracy dla kadry i pracowników RON z jednostek będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście – rejon Świnoujście/Dziwnów (medyczne usługi specjalistyczne)\***

**Część nr 3 – Usługi medyczne w zakresie medycyny pracy dla kadry i pracowników RON z jednostek będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście – rejon Dziwnów (badania laboratoryjne i obrazowe)\***

**JA/MY, NIŻEJ PODPISANY/I**

.....  
.....

Działając w imieniu i na rzecz:

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

NIP: .....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy oraz NIP – w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów)

## 1. SKŁADAM/MY OFERTĘ NA CZĘŚCI NR:

1\* , 2\* , 3\*

2. OŚWIADCZAM/Y, że zapoznałem/liśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznaję/jemy się za związanego/nych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. JESTEŚMY związani ofertą przez czas wskazany w SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA.
4. ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ do wykonania zamówienia w terminie: od dnia podpisania umowy do 10.12.2022 r.

## 5. OFERUJE/JEMY wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

1) Część nr 1:

a) netto: ..... zł

b) brutto: ..... zł

2) Część nr 2:

a) netto: ..... zł

b) brutto: ..... zł

3) Część nr 3:

a) netto: ..... zł

b) brutto: ..... zł

## 6. OŚWIADCZAM/Y, ŻE: osobami uprawnionymi do podpisania umowy są:

.....  
(należy podać zajmowane stanowisko, imię i nazwisko).....  
(należy podać zajmowane stanowisko, imię i nazwisko)

## 7. W WYKONANIU ZAMÓWIENIA uczestniczą/nie uczestniczą\* podwykonawcy, którym powierzamy wykonanie części umowy.

.....  
(nazwa podmiotu)

Podwykonawca/y zostaną powierzone poniższe części zamówienia:

## 8. OŚWIADCZAMY, że sposób reprezentacji Wykonawcy\*/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\* do potrzeb zamówienia jest następujący:

.....



.....  
 (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)

Zgodnie z art. 117 ust. 4 ustawy, oświadczam/y, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany przy potencjale poszczególnych Wykonawców w zakresie wskazanym poniżej:

Nazwa Wykonawcy (członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej)	Część zamówienia, w której wykonanie faktycznie zaangażowany będzie Wykonawca

9. Zgodnie z art. 118 ust. 1 ustawy polegam/ nie polegam\* (niepotrzebne skreślić), **na zdolnościach technicznych lub zawodowych, sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotu udostępniającego:**

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

(nazwa podmiotu)

**co potwierdza załączone do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego (załącznik nr 6 do SWZ)**

10. **Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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, dalej „RODO”, wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

11. **NUMER TELEFONU I FAKSU ORAZ E-MAILA:** .....

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

12. **WYKONAWCA JEST : „X” zaznaczyć właściwe pole**

Mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub

*roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.)*

**Małym Przedsiębiorstwem** *(przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.)*

**Średnim Przedsiębiorstwem** *(przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małym i przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.)*

13. **ZALĄCZNIKAMI** do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- 5) Inne .....

14. Numer rachunku, na który należy przelać zabezpieczenie należytego wykonania umowy:.....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
Podpis

***Uwaga! Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

**Zamawiający rekomenduje zapisanie dokumentu w formacie PDF**

Formularz cenowy załącznik nr 2 do SWZ  
 Wykaz badań laboratoryjnych dla kadry i pracowników wojska będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście  
 Część nr 1 - Świnoujście

Lp.	nazwa badania	j.m.	ilość	cena jedn. netto	wartość netto	stawka vat	wartość vat	wartość brutto	cena jedn. brutto
1	OB.	szt.	1300			ZW	-		
2	morfologia	szt.	1300			ZW	-		
3	rozmaz	szt.	150			ZW	-		
4	poziom glukozy	szt.	1300			ZW	-		
5	cholesterol całkowity	szt.	650			ZW	-		
6	mocz badania ogólne	szt.	120			ZW	-		
7	kał na obecność krwi utaj.	szt.	5			ZW	-		
8	kał na pasożyty	szt.	5			ZW	-		
9	profil lipidowy	szt.	100			ZW	-		
10	mocz-posiew	szt.	5			ZW	-		
11	identyf. bakterii	szt.	3			ZW	-		
12	Antybiogram	szt.	5			ZW	-		
13	kreatynina	szt.	100			ZW	-		
14	grupa krwi	szt.	60			ZW	-		
15	ASPAT	szt.	50			ZW	-		
16	GGTP	szt.	10			ZW	-		
17	ALAT	szt.	50			ZW	-		
18	czynnik RF	szt.	10			ZW	-		
19	Bilirubina całkowita	szt.	50			ZW	-		
20	ASO	szt.	5			ZW	-		
21	Kał w kierunku nosicielstwa SALMONELLA i SINGELLA (3X)	szt.	25			ZW	-		
22	TSH	szt.	10			ZW	-		
23	Retikulocyty	szt.	20			ZW	-		
24	Olów we krwi	szt.	5			ZW	-		
25	Cynkoproporfiny w erytrocytach	szt.	5			ZW	-		
26	kwas moczowy	szt.	5			ZW	-		
27	RTG kregosłupa szyjnego	szt.	5			ZW	-		
28	RTG klatki piersiowej	szt.	1000			ZW	-		
29	RTG kregosłupa lędźwiowego	szt.	10			ZW	-		
30	RTG porównawcze stawów obu rąk	szt.	10			ZW	-		
31	PT	szt.	10			ZW	-		
32	INR	szt.	10			ZW	-		
33	CK-MB	szt.	10			ZW	-		
34	troponina	szt.	10			ZW	-		
35	przeciwciała anty-HBc total	szt.	30			ZW	-		
36	przeciwciała anty-HCV	szt.	30			ZW	-		
37	CRP	szt.	15			ZW	-		
38	przeciwciała anty-HIV	SZT	30			ZW	-		
	OGÓLEM:	---	---			---	---		

Formularz cenowy załącznik nr 3 do SWZ

Wykaz usług dla kadry i pracowników wojska będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście

Część nr 2 - Świnoujście/Dziwnów

Lp.	nazwa badania	j.m.	ilość	cena jedn. netto	wartość netto	stawka vat	wartość vat	wartość brutto	cena jedn. brutto
1	spirometria	szt.	30			ZW	-		
2	konsultacja pulmonologiczna	szt.	30			ZW	-		
3	badanie dna oka	szt.	170			ZW	-		
4	konsultacje okulistyczne	szt.	120			ZW	-		
5	konsultacje neurologiczne	szt.	75			ZW	-		
6	konsultacje laryngologiczne	szt.	50			ZW	-		
7	badanie audiometryczne	szt.	250			ZW	-		
8	konsultacja psychiatryczna-	szt.	8			ZW	-		
9	USG jamy brzusznej	szt.	20			ZW	-		
	OGÓŁEM:		---			---	---		

Formularz cenowy załącznik nr 4 do SWZ  
 Wykaz badań laboratoryjnych dla kadry i pracowników wojska będących na zaopatrzeniu gospodarczym KPW Świnoujście  
 Część nr 3 - Dziwnów

Lp.	nazwa badania	j.m.	ilość	cena jedn. netto	wartość netto	stawka vat	wartość vat	wartość brutto	cena jedn. brutto
1	OB.	szt.	250			ZW	-		
2	morfologia	szt.	250			ZW	-		
3	rozmaz	szt.	50			ZW	-		
4	poziom glukozy	szt.	250			ZW	-		
5	cholesterol całkowity	szt.	100			ZW	-		
6	mocz badania ogólne	szt.	50			ZW	-		
7	kał na obecność krwi utaj.	szt.	5			ZW	-		
8	kał na pasożyty	szt.	4			ZW	-		
9	profil lipidowy	szt.	50			ZW	-		
10	mocz-posiew	szt.	5			ZW	-		
11	identyf. bakterii	szt.	3			ZW	-		
12	Antybiogram	szt.	10			ZW	-		
13	kreatynina	szt.	30			ZW	-		
14	grupa krwi	szt.	30			ZW	-		
15	ASPAT	szt.	20			ZW	-		
16	GGTP	szt.	10			ZW	-		
17	ALAT	szt.	20			ZW	-		
18	czynnik RF	szt.	10			ZW	-		
19	Bilirubina całkowita	szt.	50			ZW	-		
20	ASO	szt.	4			ZW	-		
21	Kał w kierunku nosicielstwa SALMONELLA i SINGELLA (GX)	szt.	10			ZW	-		
22	TSH	szt.	10			ZW	-		
23	Reikultocyty	szt.	5			ZW	-		
24	Ołów we krwi	szt.	3			ZW	-		
25	Cynkoporfiryny w erytrocytach	szt.	3			ZW	-		
26	kwas moczowy	szt.	5			ZW	-		
27	RTG kregostupa szyjnego	szt.	5			ZW	-		
28	RTG klatki piersiowej	szt.	300			ZW	-		
29	RTG kregostupa lędźwiowego	szt.	10			ZW	-		
30	RTG porównawcze stawów obu rąk	szt.	10			ZW	-		
31	PT	szt.	3			ZW	-		
32	INR	szt.	10			ZW	-		
33	CK-MB	szt.	5			ZW	-		
34	Tropoina	szt.	10			ZW	-		
35	przeciwciała anti-HBc total	szt.	10			ZW	-		
36	przeciwciała anti-HCV	szt.	10			ZW	-		
37	CRP	szt.	10			ZW	-		
38	przeciwciała anti-HIV	SZT	2			ZW	-		
	OGÓLEM:	---	---			---	---		