

Załącznik nr 2.19. do SWZ
Nr wew. postępowania 9/23

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

FORMULARZ OFERTY

Część nr 19 (Zadanie nr 19) dla terenu działania
KPP w Mławie ul. Henryka Sienkiewicza 2; 06-500 Mława

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 przysłać 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: 9/23](#)

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

l.p.	Rodzaj szczepienia ochronnego (badanie lekarskie + koszt szczepionki + iniekcja)	Cena za jedną dawkę szczepienia ochronnego w zł brutto	Liczba zaplanowanych dawek	Wartość brutto w zł (kol. 3 × kol. 4)
kol. 1	kol. 2	kol. 3	kol. 4	kol. 5
1.	WZW typu B		27	
2.	Tężec		13	
3.	Kleszczowe zapalenie opon mózgowych		6	
4.	grypa		18	
Razem cena brutto:				

Kryterium II – Obsługiwanie policjantów i pracowników poza kolejnością (S) – waga 20%

Oświadczam, że:

- obsługa odbywać się będzie poza kolejnością*
- brak obsługi poza kolejnością*

* właściwe zakreślić

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że brak jest obsługi poza kolejnością i oferta otrzyma w kryterium II - 0 punktów.

Zaznaczona odpowiedź musi być tożsama z informacją zaznaczaną w Oświadczeniu (dot. kryteriów wyboru nr 2) tzn. o obsłudze policjantów i pracowników przez lekarzy specjalistów poza kolejnością – Załącznik nr 6.2 do SWZ.

Kryterium III - Usługi wykonywane będą pięć dni w tygodniu, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy (H) – waga 20%

Oświadczam, że:

- usługi wykonywane będą pięć dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy*
- usługi wykonywane będą trzy dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy*

*właściwe zakreślić

Zamawiający wymaga aby usługi świadczone były minimum przez trzy dni w tygodniu.

W przypadku braku zakreślenia wykonawca oświadcza, że usługi świadczone będą trzy dni w tygodniu i oferta otrzyma w kryterium III - 0 punktów.

Oświadczam że:

- **ODLEGŁOŚĆ** od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, wynosi km (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps „wyznacz trasę samochodową”).
Odległość od miejsca świadczenia usługi do jednostki wskazanej w Formularzu ofertowym, nie może być większa niż **100 km** (najkrótsza, liczona w km z proponowanych tras obliczana za pomocą strony internetowej www.google.pl/maps „wyznacz trasę samochodową”).

Uwaga: Weryfikacji odległości obrazującej wyliczenie najkrótszej trasy od siedziby jednostki do miejsca świadczenia usługi **Zamawiający dokona samodzielnie** na podstawie wydruków ze strony internetowej www.google.pl/maps „wyznacz trasę samochodową”. W przypadku przekroczenia wyżej wskazanej odległości, oferta Wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu jako niezgodna z warunkami zamówienia.

- **PLACÓWKA** w której świadczone będą 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.

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.

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 określonego w **Rozdziale X pkt 1 SWZ**.
4. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy określonymi w Załączniku nr **1.2** 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. **Składamy ofertę na stronach**
7. **Wraz z ofertą SKŁADAMY następujące oświadczenia i dokumenty:**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

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)