

.....
pieczęć wykonawcy

OFERTA CENOWA

**na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla policjantów
i pracowników Policji województwa zachodniopomorskiego
oraz Wydziału w Szczecinie Biura Spraw Wewnętrznych Komendy Głównej Policji
oraz Zarządu w Szczecinie Centralnego Biura Śledczego Policji**

Ja(My) niżej podpisany(ni)

.....
działając w imieniu i na rzecz

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

Oświadczam, że:

I. zobowiązuję/my się zrealizować przedmiot zamówienia określony w siwz i na warunkach płatności określonych w siwz na:

Część 2 - Koszalin

za łączną cenę: **zł brutto*** *(należy wpisać cenę ofertową brutto-razem zawartą w załączniku nr 6.2 do siwz pn. „Formularz kalkulacji cenowej)*

* cena zawiera podatek VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami, **w przypadku wykonawcy zagranicznego należy wpisać kwotę netto;**

II. spełniam/y warunek udziału w postępowaniu (**warunek minimalny**) określony przez Zamawiającego, którym jest zagwarantowanie przez wykonawcę dostępności co najmniej 6 lekarzy specjalistów w ciągu jednego tego samego dnia roboczego tygodnia przez co najmniej 4 godziny dziennie wraz z co najmniej jednym lekarzem z zakresu medycyny pracy oraz co najmniej jedną pielęgniarką oraz ich dostępności w ciągu jednego tego samego dnia roboczego tygodnia przez co najmniej 6 godzin dziennie w przypadku lekarza medycyny pracy i 8 godzin dziennie w przypadku pielęgniarki przez cały okres obowiązywania umowy;

III. gwarantuję/my dostępność lekarzy zgodnie wymaganiami opisanymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. dostępność wszystkich 6 lekarzy specjalistów w ciągu** tego/tych samego/samych dnia/i roboczego/roboczych tygodnia przez co najmniej 4 godziny dziennie wraz z co najmniej jednym lekarzem z zakresu medycyny pracy i jedną pielęgniarką oraz

ich dostępność w ciągu pięciu, tych samych dni roboczych tygodnia przez co najmniej 6 godzin dziennie w przypadku lekarza medycyny pracy i 8 godzin dziennie w przypadku pielęgniarki przez cały okres obowiązywania umowy.

** należy podać cyfrę od 1 do 5 odpowiadającą dniom roboczym tygodnia.

Brak wypełnienia punktu III oznacza, że wykonawca zaoferował wyłącznie spełnienie ww. minimalnego warunku, za co otrzyma 0 punktów.

- IV.** wykonam/my przedmiot zamówienia w terminie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- V.** zapoznałem(a)m/liśmy się z treścią i warunkami siwz wraz z załącznikami oraz modyfikacjami siwz i nie wnoszę/nie wnosimy zastrzeżeń, przyjmując warunki w nich zawarte oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- VI.** akceptuję/my wzór umowy (**załącznik nr 7.2 do siwz**) i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję/my się do podpisania umowy na warunkach zawartych w siwz, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- VII.** przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych, lekarzy uprawnionych do badania kierowców oraz lekarzy specjalistów: okulisty, laryngologa, neurologa, ortopedę lub chirurga, alergologa lub dermatologa oraz psychiatrę, a także personel pomocniczy (pielęgniarka) oraz przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań pracowników na działanie promieniowania jonizującego, przeszkolonego w jednostce badawczo rozwojowej w dziedzinie medycyny pracy.
- VIII.** osoby wykonujące zadania z zakresu służby medycyny pracy, o których mowa w pkt VII, spełniają wymagania określone odpowiednio w:
- 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. u. z 1996 r. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.) - dotyczy lekarzy;
 - 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. z 2011 r. Nr 206, poz. 1223).
- IX.** przedmiot umowy będzie wykonywany w obiekcie zlokalizowanym na terenie miasta **Koszalin** przy:
ul.
- X.** w placówce medycznej, o której mowa w pkt. IX znajdują się:
- 1) gabinety w ilości odpowiedniej do ilości oddelegowanych lekarzy skierowanych do realizacji zadań wynikających z przedmiotu zamówienia;

- 2) gabinet zabiegowy, w którym Wykonawca zapewni co najmniej w godzinach 8.00 – 11.00 od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, pobieranie materiału do badań laboratoryjnych;
- 3) pracownia RTG;
- 4) pracownia EKG;
- XI.** w placówce medycznej, o której mowa w pkt. IX czynne są gabinety i pracownie wymienione w pkt X ppkt 1,3,4 w dni robocze od poniedziałku do piątku, co najmniej 6 godz., maksymalnie do godz. 16:00;
- XII.** zapewniam/my realizację badań wraz z otrzymaniem od lekarza medycyny pracy *Orzeczenia lekarskiego orzekającego zdolność do wykonywania pracy na danym stanowisku* – **w jednym dniu**. Wyjątek stanowią badania kierowców, w tym upoważniających do kierowania pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz łodziami motorowymi (stermotorzystów) – do dwóch dni;
- XIII.** badania lekarskie przeprowadzane będą na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm.);
- XIV.** powierzam/my podwykonawcom wykonanie następującej części zamówienia:
*
- *(jeżeli wykonawca przewiduje udział podwykonawców proszę wypełnić powyższy punkt);**
- XV.** cena ofertowa obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
- XVI.** oświadczam/my, że wybór naszej oferty **będzie/nie będzie*** (*niepotrzebne skreślić) prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
***Brak skreślenia oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadziła do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**
 W sytuacji, gdy wybór oferty wykonawcy będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego (np. obowiązek rozliczenia podatku VAT płaconego **przez Zamawiającego** m.in. w przypadku mechanizmu odwróconego obciążenia, wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów) Wykonawca zobowiązany jest wskazać w ofercie:
- część zamówienia, której dotyczy
 - nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania:
 - wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego bez kwoty podatku (netto):
- XVII.** oferta została złożona na zapisanych, trwale spiętych stronach, kolejno ponumerowanych od nr..... do nr

XVIII. Dane wykonawcy:

- a) NIP:
- b) REGON:
- c) Telefon
- d) Faks
- e) nazwa banku:
- f) nr konta:
- g) adres mailowy

....., dnia

.....

*(podpis(y) i pieczęć osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej - podpis pełnomocnika wykonawców)*