

.....
pieczęć Wykonawcy

OFERTA CENOWA

na świadczenie usług medycznych – szczepienia dla policjantów i pracowników Policji
dla województwa zachodniopomorskiego na terenie miasta Szczecina

1. Dane dotyczące Wykonawcy/Wykonawców*:

- 1) pełna nazwa:
- 2) adres:
- 3) nr telefonu:
- 4) nr faksu:
- 5) adres mailowy:
- 6) NIP REGON

** w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, należy podać nazwy wszystkich wykonawców, natomiast dane adresowe dla lidera.*

7) Czy wykonawca jest małym lub średnim przedsiębiorstwem¹ ?

- jest mikro przedsiębiorcą ☐ Tak ☐ Nie **;
- jest małym przedsiębiorcą ☐ Tak ☐ Nie **;
- jest średnim przedsiębiorcą ☐ Tak ☐ Nie **;
- prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą ☐ Tak ☐ Nie **;
- jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej ☐ Tak ☐ Nie **;
- jest inny rodzaj przedsiębiorcą ☐ Tak ☐ Nie **;

*** zaznaczyć odpowiednio znakiem „X”. W przypadku nie zaznaczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca nie jest małym lub średnim przedsiębiorstwem*

1. Ja/my niżej podpisani oświadczam/y, że:

- 1) zobowiązuję/my się zrealizować przedmiot zamówienia określony w SWZ i na warunkach płatności określonych w SWZ: za łączną cenę : zł brutto*** (suma **z załącznika nr 2 do SWZ**)

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

- 2) zamierzam/my powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy/podwykonawcom****:

a) pełna nazwa/firma:

¹ - Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych. **Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR. **Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR. **Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi 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 EURO.

- b) adres, NIP, REGON:
c) zakres powierzony części zamówienia (*krótki opis*):
d) wartość kwotowa lub procentowa:

**** *stosuje się zapisy rozdziału II ust. 2 pkt 6.2 SWZ*

- 3) **spełniam/y warunek udziału w postępowaniu (warunek minimalny)** określony przez Zamawiającego, którym jest zagwarantowanie przez wykonawcę dostępności lekarza uprawnionego do badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem i pielęgniarki uprawnionej do wykonywania szczepień przez minimum 6 godz. dziennie w ciągu pięciu tych samych dni roboczych przez cały okres obowiązywania umowy;
- 4) **gwarantuję/emy dostępność lekarza i pielęgniarki** zgodnie wymaganiami opisanymi w specyfikacji warunków zamówienia tj. dostępność lekarza uprawnionego do badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem i pielęgniarki uprawnionej do wykonywania szczepień przez w ciągu **godzin****** tego samego dnia roboczego w ciągu pięciu tych samych dni roboczych przez cały okres obowiązywania umowy.

**** należy podać cyfrę od 6, 8 lub 10 odpowiadającą godzinom dostępu lekarza i pielęgniarki.

Brak wypełnienia punktu 4 oznacza, że Wykonawca zaoferował wyłącznie spełnienie ww. minimalnego warunku, za co otrzyma 0 punktów. W przypadku podania innej ilości godzin niż 6, 8 lub 10, Zamawiający przyjmie ilość godzin odpowiednio zaokrąglając w dół np. Wykonawca poda 7 godzin, to Zamawiający przyjmie do oceny ofert 6 godzin itd.

- 5) wykonam/my przedmiot zamówienia w terminie wskazanym w SWZ;
- 6) zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią i warunkami SWZ wraz z załącznikami oraz wszystkimi modyfikacjami i nie wnoszę/simy zastrzeżeń, przyjmując warunki w nich zawarte oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
- 7) akceptuję/my wzór umowy (**załącznik nr 6 do SWZ**) i w przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuje/my się do podpisania umowy na warunkach zawartych w SWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
- 8) oświadczam/y, że przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem, a także przez pielęgniarki z uprawnieniami do wykonywania szczepień;
- 9) oświadczam/y, że wykonujący zadania z zakresu badań kwalifikacyjnych oraz szczepień, będących przedmiotem zamówienia, spełniają wymagania określone odpowiednio w:
- a) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. 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 1996r. Nr 69, poz.332 z późn. zm. - dotyczy lekarzy;
- b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Z 2011r. Nr 206, poz. 1223);
- 10) Wykonawca oświadcza, że w obiekcie, w którym realizowane będzie zamówienie znajduje się:
- a) gabinet lekarski, w którym Wykonawca zapewni dostęp do lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych przed szczepieniem co najmniej 6 godzin dziennie, od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

b) gabinet zabiegowy, w którym Wykonawca zapewni co najmniej 6 godzin dziennie, od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych dni od pracy, wykonywanie szczepień;

11) oświadczam/my, że jestem/jesteśmy związany/ni niniejszą ofertą do dnia wskazanego w SWZ;

12) cena ofertowa obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;

13) oferta została złożona na zapisanych, trwale spiętych stronach, kolejno ponumerowanych od nr.....do nr

14) oświadczam/my, że oferta **nie zawiera/zawiera** (niewłaściwe skreślić) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:

15) Oświadczamy, 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:

a) część zamówienia, której dotyczy :

b) nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania:

c) wartość towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego bez kwoty podatku (netto):

16) oświadczam, że wypełniłam/em obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14²⁾ wyżej wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

** 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 treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

....., dn.

.....
*Podpis kwalifikowany lub zaufany lub osobisty
(zaawansowany podpis elektroniczny)*

² rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).