**Wzór - Załącznik nr 1 do SIWZ**

# **OFERTA WYKONAWCY**

Pełna nazwa Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu i faks\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr KRS/ wpisu do ewidencji działalności gospodarczej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji, w tym do podpisania umowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Komenda Stołecza Policji**

**Wydział Zamówień Publicznych**

**ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa**

Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu na: **„Badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania Komendanta Powiatowego Policji w Legionowie” WZP- 3940/10/150/F**

* 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa medyczna****(Symbol zgodnie z § 8 ust. 1 ogólnych warunków umowy)** | **Planowana ilość osób przewidzianych do badania** | **Ryczałtowa cena jednostkowa za usługę medyczną brutto w PLN \*** | **Wartość usługi medycznej brutto w PLN****(kol. 3 x kol. 4)\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | **C1** | 752 |  |  |
| 2. | **C2** | 95 |  |  |
| 3. | **C3** | 10 |  |  |
| 4. | **C4** | 20 |  |  |
| **Cena oferty brutto (stawka VAT wynosi 0%)****- suma wartości kol. 5 z poz.1 - 4** | **…………… brutto w PLN**  |

**słownie:………………………………………………………………………………. brutto w PLN**

**B. Oświadczamy, że usługi będące przedmiotem umowy świadczone będą w jednostce organizacyjnej przewidzianych do realizacji zamówienia usytuowanej na terenie działania Komendanta**

**Powiatowego Policji w Legionowie ……………………………………………………………………….…………………………………….**

 **(podać nazwę i adres jednostki organizacyjnej )\*\***

1. **Oświadczamy że:**
2. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń
oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 60 dni od terminu składania ofert.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\* z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku**

\*\* **wpisać nazwę placówek/placówki na terenie powiatu legionowskiego, w której będą świadczone usługi**

1. Oświadczamy, że zawarte w Rozdz. XVII Ogólne Warunki Umowy zostały przez nas zaakceptowane
i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w w/w punkcie, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Zgodnie z art. 27 ust. 2 Ustawy zobowiązuje się potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego\*\*\*.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art.233 K.K.).
4. Usługi zrealizowane będą własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy,który realizować będzie część zamówienia obejmującą …………………………………………………………………….………..\*\*\*\*

 7. Informujemy**,** żezgłoszenia należy zgłaszać pod nr telefonu ………………………………………..

 **DATA PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

 **....................................... ..............................................................**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\* w przypadku braku potwierdzenia otrzymania korespondencji, Zamawiający ma prawo uznać, iż dniem otrzymania .. korespondencji jest dzień jej przekazania przez Zamawiającego.**

**\*\*\*\* w przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca nie będzie realizował zamówienia przy pomocy Podwykonawcy**

**Wzór - Załącznik nr 2 do SIWZ**

#  (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

# **Oświadczenie Wykonawcy**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania Komendanta Powiatowego Policji w Legionowie” WZP- 3940/10/150/F**

ja ……………………………………………………………………………………………………….…

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

(imię i nazwisko)

ja…………………………………………………………………………………………………..……

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

(imię i nazwisko)

reprezentując firmę ………………………………………………………………………………..……...................................

(nazwa firmy)

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

jako – wpisany w rejestrze lub upoważniony (ni) na piśmie ……………………………………………………………………………………………………………

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

oświadczam (my)\* w imieniu reprezentowanej przeze mnie (nas)\* firmy, że:

1. spełniam (my)\* warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 Ustawy,

2. nie podlegam (my)\* wykluczeniu z powodu okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy.

Miejscowość ……………………………………. data ………………………………….

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:

* + 1. ……………………………………….
		2. ………………………………………

 PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* niepotrzebne skreślić

# **Wzór - Załącznik nr 3 do SIWZ**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ
O PRZYZNANIE ZAMÓWIENIA

My niżej podpisani reprezentujący wykonawców wspólnie ubiegających się o przyznanie zamówienia na **Badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania Komendanta Powiatowego Policji w  Legionowie” WZP- 3940/10/150/F**

* + - 1. Będziemy solidarnie odpowiadać za realizację zamówienia.
			2. Ustanawiamy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jako pełnomocnika do reprezentowania nas
			w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w zakresie określonym w pełnomocnictwie załączonym do oferty.
			3. **Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 Ustawy.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa firmy** | **Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oświadczenia** | **Data** | **Podpis** |
| (………………) | (………………) | (………………) | (………………) |
| (………………) | (………………) | (………………) | (………………) |
| (………………) | (………………) | (………………) | (………………) |

Podpis/podpisy osób upoważnionych do podpisania oferty \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wzór - Załącznik nr 4 do SIWZ**

#  (pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

# **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRZYZNANIE ZAMÓWIENIA**

My niżej podpisani ubiegający się wspólnie o przyznanie zamówienia na **Badanie osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania Komendanta Powiatowego Policji w  Legionowie” WZP- 3940/10/150/F**

ja ………………………………………………………………………………………………….…….…….….

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

(imię i nazwisko)

reprezentując firmę ………………………………………………………………………………..………......................................

(nazwa firmy)

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

jako wpisany w rejestrze lub upoważniony na piśmie …………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy, że nie podlegam wykluczeniu z powodu okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 Ustawy.**

**Data ………………………………….**

**Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy:**

**………………………………………**

**………………………………………**

 **PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY**

**………………………………………………**