

Nr postępowania: WZP-3396/17/136/MP

**SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**w postępowaniu prowadzonym na usługi społeczne
w przetargu nieograniczonym powyżej 750 000 Euro**

zgodnie z Rozdz. 6 Działu III ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych
(tj. Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) zwaną dalej „Ustawą” na:

ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY

CPV: 85121000-3

Wadium: – 20.000,00 PLN

**SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

zwana dalej „SIWZ” zawiera:

Rozdział I	Informacje o Zamawiającym oraz o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i/ lub dokumentów
Rozdział II	Opis przedmiotu zamówienia, termin i miejsce realizacji zamówienia
Rozdział III	Warunki udziału w postępowaniu
Rozdział IV	Podstawy wykluczenia
Rozdział V	Wykaz oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia
Rozdział VI	Informacja o oświadczeniach i/lub dokumentach potwierdzających spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego
Rozdział VII	Wymagania dotyczące wadium
Rozdział VIII	Termin związania ofertą
Rozdział IX	Opis sposobu przygotowania ofert
Rozdział X	Zawartość ofert
Rozdział XI	Miejsce i termin składania i otwarcia ofert
Rozdział XII	Opis sposobu obliczania ceny
Rozdział XIII	Opis kryteriów oceny ofert, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze najkorzystniejszej oferty
Rozdział XIV	Wybór najkorzystniejszej oferty /Unieważnienie postępowania
Rozdział XV	Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy
Rozdział XVI	Pouczenie o środkach ochrony prawnej
Rozdział XVII	Ogólne warunki umowy

Załączniki do SIWZ:

Wzór - Załącznik nr 1	Oferta Wykonawcy
Wzór - załącznik nr 2	Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu
Wzór - załącznik nr 3	Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia
Wzór - załącznik nr 4	Oświadczenie Wykonawcy wystawione w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 15 Ustawy
Wzór - załącznik nr 5	Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej
Wzór - załącznik nr 6	Oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów w zakresie potencjału technicznego i/lub zawodowego
Wzór - załącznik nr 7	Wykaz wykonanych i wykonywanych usług
Wzór - załącznik nr 8	Wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia/Oświadczenie że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia/doświadczenie
Wzór - załącznik nr 9	Wykaz narzędzi, wyposażenia i urządzeń przeznaczonych do realizacji zamówienia

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM ORAZ O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I /LUB DOKUMENTÓW:

1. Zamawiający: **KOMENDA STOŁECZNA POLICJI**
ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa
Wszelką korespondencję do Zamawiającego związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na adres:
Komenda Stołeczna Policji
Wydział Zamówień Publicznych,
ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa
z dopiskiem: „*Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy*” ze wskazaniem numeru referencyjnego postępowania: **WZP-3396/17/136/MP**.
2. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku – Prawo Pocztowe (Dz. U. z 2017 roku poz. 1481), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2017 r. poz. 1219 ze zm.).
3. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz inne informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze Stron na żądanie drugiej Strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
4. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia możliwości odbierania korespondencji drogą faksową/elektroniczną przez całą dobę.
5. Wykonawca zobowiązany jest do informowania Zamawiającego o każdej zmianie numeru faksu, adresu e-mail, służących do wymiany korespondencji w ramach prowadzonego postępowania.
6. Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami, w zakresie zagadnień związanych z prowadzoną procedurą, jest Mariola Twarowska, nr tel. (22) 60 386 08, faks (22) 60 376 42, e-mail: mariola.twarowska1@ksp.policja.gov.pl
7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści Ogłoszenia.
8. Zamawiający udzieli wyjaśnień w terminach i w sposób wskazany w art. 38 ust. 1 pkt. 3 Ustawy, Zamawiający nie udziela żadnych ustnych i telefonicznych wyjaśnień w zakresie, o którym mowa w art. 38 ust. 1 i ust. 3 Ustawy.
9. Pytania należy kierować na adres wskazany w pkt 1 lub nr faksu/adres e-mail wskazany w pkt 6.
10. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią udzielonych wyjaśnień jako obowiązujące należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenia Zamawiającego.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia podstawowego jest **świadczenie przez Wykonawcę usług z zakresu medycyny pracy** dla policjantów i pracowników Policji Zamawiającego, obejmujących:
 - 1) badania lekarskie i wydawanie na tej podstawie orzeczeń lekarskich o braku bądź istnieniu przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, poprzez:
 - a) badania okresowe policjanta,
 - b) badania kontrolne policjanta,
 - c) badania wstępne kandydatów do pracy w Policji,
 - d) badania okresowe pracownika Policji,
 - e) badania kontrolne pracownika Policji,
 - f) badania policjanta/pracownika Policji przy zmianie warunków służby/pracy,
 - g) badania policjanta/pracownika Policji do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii,
 - h) badania lekarskie policjantów po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności do służby na zajmowanym stanowisku i wydawanie orzeczenia lekarskich wskazujących ograniczenia w odniesieniu do opisu obecnie zajmowanego stanowiska pracy,
 - i) badania lekarskie w celu stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez policjantkę/pracownicę Policji w ciąży lub karmiącą dziecko piersią,
 - j) kontrolne badania lekarskie policjanta/pracownika Policji po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV,
 - k) badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy,
 - 2) lekarskie badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym i stermotorzystów - z wyłączeniem badań psychologicznych,
 - 3) badania psychologiczne kierowców oraz prowadzących pojazdy uprzywilejowane w ruchu lądowym, a także stermotorzystów,
 - 4) badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia

- lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku choroby ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą,
- 5) wykonywanie szczepień ochronnych, obejmujących przeprowadzanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, wydanie książeczki lub dokonania wpisu do tej książeczki oraz informowanie zainteresowanego o terminach kolejnych dawek szczepionki, przeciwno:
 - a) WZW typu B,
 - b) laseczkom tężca z błonicą,
 - c) laseczkom tężca,
 - d) kleszczowemu zapaleniu mózgu,
 - e) grypie sezonowej,
 - 6) udział lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych w posiedzeniach Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz Komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia powołanych przez Zamawiającego, w celu ustalenia prawa do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych przez policjantów.
2. W ramach przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany będzie do:
- a) prowadzenia analiz stanu zdrowia Pracowników, w tym zaliczanych do grup ryzyka i składania Zamawiającemu w formie pisemnej rocznych informacji do 15 stycznia roku następnego za rok poprzedni, oraz na 30 dni przed upływem ważności Umowy, z uwzględnieniem:
 - rodzajów i liczb schorzeń, stwierdzonych przez lekarzy medycyny pracy,
 - liczby palaczy tytoniu,
 - propozycji, dot. koniecznych przedsięwzięć, zapobiegających powstawaniu schorzeń,
 - liczby wydanych zaświadczeń lekarskich o niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku.
 - b) prowadzenia na wydzielonym dysku twardym, imiennej kartoteki komputerowej Pracowników (baza danych, do której obsługi niezbędny jest system operacyjny Windows XP i program narzędziowy Excel) objętych badaniami i szczepieniami ochronnymi, obejmującej następującej dane:
 - imię i nazwisko,
 - datę rejestracji (telefonicznie/osobiście),
 - datę wyznaczenia badania/szczepienia,
 - datę zgłoszenia się Pracownika na badania/szczepienia,
 - datę wykonania badania/szczepienia,
 - rodzaj wykonanych badań/szczepień,
 - datę wydania i datę ważności zaświadczenia badania/szczepienia.
 - c) prowadzenia dokumentacji, o której mowa w pkt 2 lit. b) oraz chronienia jej i udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - d) włączania do dokumentacji, o której mowa w pkt 2 lit. b) odmów poddania się szczepieniom ochronnym,
 - e) prowadzenia Archiwum dokumentacji medycznej Pracowników pod nazwą „Archiwum KSP” zawierającego zbiór kart osób zwolnionych ze służby/pracy przez Zamawiającego, który raz na rok przekazywać będzie Wykonawcy elektroniczny wykaz osób zwolnionych, na pisemny wniosek Wykonawcy,
 - f) przejęcia od poprzedniego Wykonawcy:
 - 1) archiwum (istniejące pod nazwą „Archiwum KSP”),
 - 2) dokumentacji medycznej Pracowników,
 - 3) imiennej kartoteki komputerowej Pracowników – na wydzielonym dysku twardym,
3. Ilość usług, o których mowa w załączniku nr 1 do SIWZ (odpowiednio do rodzaju), przyjęta została przez Zamawiającego szacunkowo, w celu wyliczenia przez Wykonawcę ceny oferty. Faktyczna ilość zleczanych usług wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie, przy czym łączna wartość zleceń nie przekroczy kwoty wynikającej z wartości umowy tj. ceny najkorzystniejszej oferty.
4. **Zamawiający wymaga, aby usługi, o których mowa w pkt 1, wykonywane były w jednej placówce medycznej tj. jednym obiekcie lub budynku (Zamawiający dopuszcza wykonanie badań laboratoryjnych pobranego materiału poza wskazaną placówką medyczną) **czynnej w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach co najmniej od 7:30 - 19:00, usytuowanej na terenie m. st. Warszawy w odległości (mierzonej w linii prostej) nie większej niż 9,0 km od siedziby Zamawiającego mieszczącej się przy ul. Nowolipie 2.****
- Pod pojęciem obiektu należy rozumieć kilka budynków zlokalizowanych pod tym samym adresem.**
5. Zamawiający wymaga, aby w placówce, o której mowa w pkt 4, znajdowały się w szczególności:
- a) gabinety, w ilości odpowiedniej do ilości lekarzy skierowanych do realizacji zadań wynikających z umowy, dostępne w co najmniej w godz. 7:30-15:30,
 - b) gabinet zabiegowy, w którym pobierany będzie materiał do badań laboratoryjnych dostępny co najmniej w godz. 8:00-11:00,
 - c) pracownia RTG – dostępna co najmniej w godz. 7:30-15:30,
 - d) pracownia EKG – dostępna co najmniej w godz. 7:30-15:30,

- e) gabinet – punkt szczepień, w którym przeprowadzane będą badania kwalifikacyjne do szczepień, szczepienia oraz dokonanie wpisów do dokumentacji – dostępny w co najmniej w godz. 8:00-15:00.
6. **Termin realizacji zamówienia:** 24 miesiące.
 7. **Miejsce realizacji zamówienia:** placówka medyczna Wykonawcy usytuowana na terenie m. st. Warszawy.
 8. **Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych ani wariantowych.**
 9. **Zamawiający zastrzega sobie prawo udzielenia zamówień uzupełniających w trybie zamówienia „z wolnej ręki”, zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy, stanowiących nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu usług, o których mowa w pkt 1.**
 10. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcy.
 11. Zamawiający żąda:
 - 1) wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom, i podania przez wykonawcę firm podwykonawców;
 - 2) aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w wykonanie usługi. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych Podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację usługi.
 12. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z Podwykonawcy dotyczyć będzie podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się na zasadach określonych w art. 22a ust. 1 Ustawy, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w Rozdz. III SIWZ, Wykonawca zobowiązany będzie odpowiednio na dzień przekazania Zamawiającemu projektu umowy o podwykonawstwo, której przedmiotem są usługi świadczenia usług medycznych z zakresu medycyny pracy wykazać Zamawiającemu, iż proponowany inny Podwykonawca spełnia ww. warunki, a w przypadku rezygnacji z Podwykonawcy, że Wykonawca samodzielnie spełnia ww. warunki.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają n.w. warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności technicznej i zawodowej. Wykonawca spełni warunki jeżeli wykaże, że:

- I. **posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności**, tj. jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej* (tj. Dz. U. 2016, poz. 1638 ze zm.),
- II. **posiada doświadczenie w należyтым wykonaniu lub wykonywaniu** w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej **2 usług** w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, tj. świadczenia usług z zakresu medycyny pracy o wartość co najmniej **350 000,00 PLN brutto każda, zrealizowanych do 12 miesięcy na rzecz pracodawców kierujących pracowników/funkcjonariuszy na badania profilaktyczne, w tym min. jedna na rzecz służb mundurowych**. W przypadku usług nadal wykonywanych, Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli łączna wartość wykonanych usług w ramach jednego kontraktu wynosić będzie co najmniej 350 000,00 PLN brutto każdy.
- III. **dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, tj. jedną placówką medyczną**, spełniającą wymagania, o których mowa w Rozdz. II pkt 4 i 5 SIWZ, **usytuowaną na terenie m.st. Warszawy** w odległości (mierzonej w linii prostej) nie większej niż 9,0 km od siedziby Zamawiającego, mieszczącej się w Warszawie przy ul. Nowolipie 2.
- IV. **dysponuje n.w. osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**, w szczególności odpowiedzialnymi za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych/uprawnień, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, posiadającymi uprawnienia:
 - 1) min. 1 lekarza do przeprowadzania badań profilaktycznych,
 - 2) min. 1 lekarza uprawnionego do badania kierowców,
 - 3) min. 1 lekarza uprawnionego do badania osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej,
 - 4) min. 1 lekarza uprawnionego do wydawania orzeczeń lekarskich osobom narażonym na promieniowanie jonizujące,
 - 5) lekarzy specjalistów (min. 1 lekarza okulisty, min. 1 lekarza laryngologa, min. 1 lekarza neurologa, min. 1 lekarza kardiologa, min. 1 lekarza ortopedy, min. 1 lekarza stomatologa),
 - 6) psychologów,
 - 7) pielęgniarki.

IV. PODSTAWY WYKLUCZENIA:

O udzielenie przedmiotowego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 – 23 Ustawy oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 Ustawy.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTA WYKLUCZENIA:

1. W celu potwierdzenia warunków udziału w postępowaniu określonych w Rozdz. III SIWZ oraz braku podstaw do wykluczenia określonych w Rozdz. IV SIWZ Wykonawca złoży aktualne na dzień składania ofert oświadczenia w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ (**wzór - załącznik nr 2 i 3 do SIWZ**).
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenia o których mowa w pkt. 1 składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymagane jest **ustanowienie pełnomocnika** do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
3. Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do niniejszego zamówienia, lub jego części, może polegać na zdolnościach technicznych i/lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych. W przypadku, o którym mowa w zdaniu pierwszym Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą pisemne zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy na okres korzystania z niego przy wykonaniu zamówienia (**wzór - załącznik nr 6 do SIWZ**). Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nie udostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
4. Jeżeli zdolności techniczne i/lub zawodowe podmiotu, o którym mowa w pkt 3, nie potwierdzą spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub znajdą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, Zamawiający będzie żądał, aby Wykonawca w określonym przez Zamawiającego terminie:
 - a) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
 - b) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże, że posiada zdolność techniczną i/lub zawodową, o której mowa w Rozdz. III.
5. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Ustawy, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia (**wzór - załącznik nr 3 do SIWZ**). W stosunku do Wykonawcy, którego oferta zostanie najwyżej oceniona - na wezwanie Zamawiającego do złożenia w terminie **nie krótszym niż 5 dni** – dokumentów określonych w pkt 10 lit. b)-f).
6. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
7. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te będą realizować usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
8. Zamawiający żąda, od Wykonawcy, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia **Podwykonawcom**, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu w zakresie, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13 – 22 Ustawy oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 i 8 Ustawy **do złożenia oświadczenia (wzór - załącznik nr 3 do SIWZ) dla każdego z Podwykonawców odrębnie**.
9. W celu potwierdzenia warunku udziału w postępowaniu, o którym mowa w Rozdz. III pkt II, Wykonawca zobowiązany jest do złożenia aktualnego na dzień złożenia wykazu usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane (**wzór-załącznik nr 7 do SIWZ, tabela-część A.**).

Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz, którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
10. Wykonawca w terminie **3 dni od daty zamieszczenia** na stronie internetowej Zamawiającego informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy, **przekazuje Zamawiającemu oświadczenie** o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innymi Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia (**wzór – załącznik nr 5 do SIWZ**).
11. Zamawiający przed udzieleniem zamówienia **wezwie** Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie, nie krótszym niż **5 dni**:

- a) Aktualnego na dzień składania ofert zaświadczenia o posiadaniu wpisu do rejestru prowadzonego przez organ wskazany w art. 100 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.).
 - b) Informacji z **Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Ustawy, wystawionej nie wcześniej niż **6 miesięcy** przed upływem terminu składania ofert;
 - c) Zaświadczenia **właściwego naczelnika urzędu skarbowego** potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert lub **innego dokumentu potwierdzającego**, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
 - d) Zaświadczenia **właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia** albo **innego dokumentu**, że Wykonawca nie zalega z opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż **3 miesiące** przed upływem terminu składania ofert lub **innego dokumentu** potwierdzającego, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
 - e) Odpisu z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji o ile Zamawiający nie będzie mógł ich uzyskać za pomocą ogólnodostępnych, bezpłatnych baz danych;
 - f) Oświadczenia Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności; wzór (**załącznik nr 4 do SIWZ**);
 - g) Wykazu osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych/uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie dysponowania tymi osobami (**wzór załącznik nr 8 do SIWZ**);
 - i) Wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy w celu wykonania zamówienia publicznego wraz z informacją o podstawie dysponowania tymi zasobami (**wzór załącznik nr 9 do SIWZ**);
11. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w:
- a) pkt 10 lit. b) składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 Ustawy;
 - b) pkt 10 lit. c)-e) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - b₁) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonanie decyzji właściwego organu,
 - b₂) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
12. W zakresie nieuregulowanym SIWZ, zastosowanie mają przepisy Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126).
13. Jeżeli Wykonawca nie złoży oświadczeń, o których mowa powyżej, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 Ustawy, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wezwie do ich złożenia, uzupełnienia, poprawienia w terminie przez siebie wskazanym, chyba, że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlegałaby odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

VI. INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH I/LUB DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE PRZEZ OFEROWANE USŁUGI WYMAGAŃ OKREŚLONYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO:

W celu potwierdzenia **dodatkowych usług, o których mowa w Rozdz. XIII lit. B. pkt 2)** Wykonawca załączy do oferty wykazu usług wykonanych (**wzór załącznik nr 7 do SIWZ, tabela-część B**) wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane

Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

VII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

1. **Zamawiający żąda od Wykonawców wniesienia zabezpieczenia wadialnego o wartości 20.000,00 PLN.**
2. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty wadium przed upływem terminu składania ofert, o którym mowa w Rozdz. XI SIWZ.
3. Zabezpieczenie wadialne może być wnoszone według wyboru Wykonawcy w jednej lub w kilku następujących formach:
 - 1) pieniądzu – przelewem na rachunek Zamawiającego:
64 1010 1010 0056 5613 9120 0000
W przypadku wniesienia zabezpieczenia wadialnego przelewem w formie pieniądza, decyduje data uznania kwotą wadium rachunku Zamawiającego.
 - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
 - 3) gwarancjach bankowych,
 - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 359 ze zm.).
4. Poręczenie lub gwarancja stanowiące formę zabezpieczenia wadium winno zawierać stwierdzenie, że nieodwołalnie, na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wzywające do zapłaty kwoty z tytułu przepadku wadium w sytuacjach wymienionych w art. 46 ust. 4a i ust. 5 Ustawy, następuje jego **bezwarunkowa wypłata** (bez jakichkolwiek zastrzeżeń gwaranta/poręczyciela w treści dokumentu w stosunku do Zamawiającego) do wysokości sumy gwarancyjnej.
Jako beneficjent powinien zostać wskazany SKARB PAŃSTWA – KOMENDANT STOŁECZNY POLICJI.
5. Zamawiający dokona zwrotu lub zatrzymania wadium zgodnie z art. 46 Ustawy.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:

1. Termin związania ofertą wynosi **60 dni**.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

IX. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT:

1. **Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.**
2. Ofertę oraz oświadczenia sporządza się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być sporządzona w języku polskim.
3. Oferta, oświadczenia, wystawione przez Wykonawcę oraz wszelka korespondencja sporządzona przez Wykonawcę w trakcie prowadzonego postępowania musi być podpisana przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy. W przypadku, gdy w imieniu Wykonawcy występują inne osoby, których uprawnienie do reprezentacji nie wynika z dokumentów rejestrowych (KRS, CEiDG) do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo. W przypadku, gdy w toku procedury, w imieniu Wykonawcy, będą występować inne osoby, których umocowanie nie zostało przez Wykonawcę udokumentowane w złożonej ofercie, Wykonawca przekaze Zamawiającemu pełnomocnictwa dla tych osób. Pełnomocnictwa mają być złożone w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza. Gdy pełnomocnictwo sporządzone jest w języku obcym do oferty należy dołączyć jego tłumaczenie na język polski. Z pełnomocnictwa powinien wynikać zakres czynności, do których jest umocowany pełnomocnik.
4. Oświadczenia, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126) dotyczące Wykonawcy i innych podmiotów, na których zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca na zasadach określonych w art. 22a Ustawy oraz dotyczące Podwykonawców, składane są w oryginale.
5. Dokumenty, o których mowa w rozporządzeniu inne niż oświadczenia, o których mowa w pkt 4 składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

6. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo Podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.
7. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.
8. Zaleca się, aby wszystkie poprawki lub zmiany w tekście oferty zostały parafowane zgodnie z zasadami reprezentacji.
9. Zamawiający zaleca, by oferta była połączona w jedną całość, w sposób uniemożliwiający wypadnięcie kolejno ponumerowanych stron.
10. **Zaleca się, aby ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami umieścić w opakowaniu opisanym i zaadresowanym na adres do korespondencji podany w Rozdz. I pkt 1 SIWZ oraz opatrzonym pieczęcią Wykonawcy lub danymi: nazwą, adresem, numerem telefonu i faksu/adresem e-mail, a także oznaczonym jako „Oferta” oraz numerem referencyjnym postępowania: WZP-3396/17/136/MP.**
11. **Wykonawca, składając ofertę za pośrednictwem operatora pocztowego, posłańca zobowiązany jest do dopilnowania, aby opakowanie firmowe operatora pocztowego, posłańca, w którym umieszczona będzie oferta, było oznaczone zgodnie z pkt 10.**
12. **Konsekwencje związane z niewłaściwym oznakowaniem opakowania firmowego/koperty będzie ponosił Wykonawca.**
13. Ze względu na nałożony na Zamawiającego, w art. 96 ust. 3 Ustawy, obowiązek udostępnienia do wglądu uczestnikom postępowania ofert składanych w postępowaniu – z wyjątkiem części informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa – Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.) oraz zobowiązany jest do jednoznacznego oznaczenia tej części oferty, która stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa. Brak stosownego zastrzeżenia będzie traktowany jako wyrażenie zgody na ujawnienie całości dokumentów na zasadach określonych w Ustawie.
Uwaga! Tajemnicę przedsiębiorstwa nie mogą stanowić informacje jawne na podstawie Ustawy i innych obowiązujących przepisów prawa.
14. Wykonawca nie może zastrzec informacji i dokumentów, których jawność wynika z innych aktów prawnych, w tym z zapisu art. 86 ust. 4 Ustawy.
15. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane ze sporządzeniem oraz złożeniem oferty.

X. ZAWARTOŚĆ OFERT:

1. Wykonawca wraz z Ofertą (wzór - załącznik nr 1 do SIWZ) zobowiązany jest złożyć:

- 1) aktualne na dzień składania ofert oświadczenia w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ (*wzór - załączniki nr 2 i 3 do SIWZ*);
- 2) pełnomocnictwo w formie zgodnej z wymaganiem określonym w Rozdz. IX pkt 3 SIWZ, jeżeli ustanowiono pełnomocnika;
- 3) dokument potwierdzający fakt wniesienia wadium w formie innej niż w pieniądzu (np. gwarancja bankowa, gwarancja ubezpieczeniowa) - *jeśli dotyczy*. Oryginał dokumentu należy umieścić w osobnej kopercie opatrzonej napisem „*WADIUM do postępowania... (nr referencyjny)*”, dołączonej do opakowania, w którym umieszczono ofertę;
- 4) Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom, składa aktualne na dzień składania ofert oświadczenie (*wzór stanowi załącznik nr 3 do SIWZ*) – *jeżeli dotyczy*;
- 5) Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Ustawy, przedstawia w odniesieniu do tych podmiotów - *jeżeli dotyczy*:
 - a) aktualne na dzień składania ofert oświadczenia (*wzór stanowi załącznik nr 3 do SIWZ*),
 - b) oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów w zakresie zdolności technicznej i/lub zawodowej (*wzór stanowi załącznik nr 6 do SIWZ*);
- 6) aktualny na dzień składania ofert wykaz w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ (*wzór stanowi załącznik nr 7 do SIWZ*) wraz z dokumentami, o których mowa w Rozdz. V pkt 9 SIWZ i Rozdz. VI.

2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wraz z Ofertą (wzór – załącznik nr 1 do SIWZ) składają:

- a) **każdy Wykonawca**
 - 1) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ według (*wzór stanowi załączniki nr 3 do SIWZ*);
 - 2) aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ według (*wzór stanowi załączniki nr 2 do SIWZ*) – każdy Wykonawca w swoim zakresie;
- b) **wspólnie**
 - 1) pełnomocnictwo w formie zgodnej z wymaganiem określonym w Rozdz. IX pkt 3 SIWZ, jeżeli ustanowiono pełnomocnika.

- 2) dokument potwierdzający fakt wniesienia wadium w formie innej niż w pieniądzu (np. gwarancja bankowa, gwarancja ubezpieczeniowa) - *jeśli dotyczy*. Oryginał dokumentu należy umieścić w osobnej kopercie opatrzonej napisem „WADIUM do postępowania... (nr referencyjny)”, dołączonej do opakowania, w którym umieszczono ofertę;
- 3) Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom, składa aktualne na dzień składania ofert oświadczenie (*wzór stanowi załącznik nr 3 do SIWZ*) – *jeżeli dotyczy*;
- 4) Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a Ustawy, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów - *jeżeli dotyczy*:
 - a) aktualne na dzień składania ofert oświadczenia (*wzór stanowi załączniki nr 3 do SIWZ*);
 - b) oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów w zakresie zdolności technicznej i/lub zawodowej (*wzór stanowi załącznik nr 6 do SIWZ*).
- 5) aktualny na dzień składania ofert wykaz w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w SIWZ (*wzór stanowi załącznik nr 7 do SIWZ*) wraz z dokumentami, o których mowa w Rozdz. V pkt 9 SIWZ i Rozdz. VI.

XI. MIEJSCE i TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. **Oferty należy złożyć w siedzibie Zamawiającego – Punkt Obsługi Interesanta KSP, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa, który czynny jest w godz. 7.00 – 17.00 w dni robocze (od poniedziałku do piątku) lub przesłać pocztą (pocztą kurierską) na adres wskazany do przesyłania korespondencji w Rozdz. I pkt 1 SIWZ.**
2. Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert.
3. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych zasad, jak składana oferta (zgodnie z Rozdz. IX pkt 10-12 SIWZ), lecz oznakowana napisem „ZMIANA”. Koperta oznaczona napisem „ZMIANA” zostanie otwarta przy otwieraniu oferty Wykonawcy i zostanie dołączona do oferty Wykonawcy.
4. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać ofertę z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzenie zmian, z napisem na kopercie „WYCOFANIE”. Zasada ta nie dotyczy sytuacji, gdy Wykonawca prześle wniosek faksem lub e-mailem.
5. **Termin składania ofert upływa w dniu 06.11.2017 r. o godzinie 13:30.**
Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone Wykonawcom bez ich otwierania.
6. **Otwarcie ofert złożonych w terminie nastąpi w dniu 06.11.2017 r. o godzinie 14:00 w siedzibie Zamawiającego – Komendzie Stołecznej Policji, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa.**
7. Wykonawcy oraz inne osoby zainteresowane uczestnictwem w publicznej sesji otwarcia ofert powinni zgłosić się do Punktu Obsługi Interesanta KSP, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa, przed godziną wskazaną w pkt 6, skąd po odebraniu przepustek zostaną zaprowadzeni przez pracownika Zamawiającego do miejsca otwarcia ofert.
8. Przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie przedmiotowego zamówienia.
9. W trakcie jawnej sesji otwarcia ofert, Zamawiający poda do wiadomości zebranych osób informacje wynikające z treści art 86 ust. 4 Ustawy.
10. Informacje, o których mowa w pkt 8 i 9 zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego pod adresem www.policja.waw.pl

XII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY:

1. **Cena oferty brutto w PLN za zamówienie podstawowe** jest ceną ryczałtową, obejmującą koszt wykonania całego zakresu zamówienia podstawowego opisanego w niniejszej SIWZ i jej załącznikach.
2. W cenie ryczałtowej brutto w PLN za zamówienie podstawowe Wykonawca musi uwzględnić wszystkie należne Wykonawcy elementy wynagrodzenia wynikające z tytułu przygotowania, realizacji i rozliczenia przedmiotu zamówienia, w tym wszystkie wymagania niniejszej SIWZ i jej załączników oraz obejmować wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty.
3. Cena oferty brutto w PLN oraz cena jednostkowa brutto PLN ma być podana i wyliczona w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominać, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę) z uwzględnieniem stawki podatku VAT wskazanej w Formularzu Oferty przez Zamawiającego.
4. Cena oferty winna być wyrażona w złotych polskich (PLN).
5. Zamawiający do oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, przyjmie cenę powiększoną o podatek VAT. Zamawiający jednocześnie informuje, że w przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym wynagrodzenie Wykonawcy wynikające z umowy pomniejszone zostaną o wartość podatku od towarów i usług, którą Zamawiający miałby rozliczyć zgodnie z obowiązującymi przepisami. W przypadku wykonawcy

korzystającego w dniu składania ofert ze zwolnień wskazanych w art. 113 ustawy o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 710 ze zm.) ceny netto wskazane w ofercie traktowane są jako ceny brutto.

XIII. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT, KTÓRYMI ZAMAWIAJACY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZYCH OFERT:

1. Komisja dokona oceny ofert na podstawie nw. kryterium oceny ofert:

L.p.	Opis kryteriów oceny	Znaczenie
1.	Cena oferty brutto (w PLN)	95%
2.	Doświadczenie	5%

1) **Punkty w kryterium Cena** (C) zostaną wyliczone wg poniższego wzoru:

$$C = (C_{\min} : C_x) \times 100 \times 95\%$$

C - wskaźnik kryterium ceny w pkt

C_{\min} - najniższa cena spośród wszystkich ofert niepodlegających odrzuceniu

C_x - cena podana w badanej ofercie

A.1. Cena oferty brutto w PLN stanowi sumę wartości wynikających z iloczynu ryczałtowej ceny jednostkowej brutto w PLN zaoferowanej przez Wykonawcę (odpowiednio do rodzaju usługi) w kol. nr 7 Formularza Cenowego oraz szacunkowej ilości usług, określonej przez Zamawiającego w kolumnie nr 4 Formularza Cenowego.

A.2. W ryczałtowych cenach jednostkowych o których mowa w pkt A.1 Wykonawca uwzględni koszt:

- wykonania usług, o których mowa w Rozdz. XVII § 1 ust 1 i § 2 SIWZ,
- innych badań, o których mowa w art. 71b ust. 5 ustawy o Policji (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 z późn. zm.),
- materiałów i odczynników użytych do realizacji usług, o których mowa w Rozdz. XVII § 1 ust 1 i § 2 SIWZ,
- koszty wynikające z Wytycznych Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny pracy oraz zagrożenia wskazane w skierowaniu na badania,
- pozostałe koszty, związane z realizacją zamówienia, w tym podatek VAT, w przypadku, gdy zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towarów i usług odprowadzenie podatku nie leży po stronie Zamawiającego.

B. 2) Punkty w kryterium doświadczenia (świadczenia usług z zakresu medycyny pracy) zostaną przyznane według następujących zasad:

- Za każdą dodatkową usługę, (poza wskazaną przez Wykonawcę na wykazanie, że Wykonawca spełnia warunek udziału w postępowaniu) należyte wykonaną lub wykonywaną w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, z zakresu medycyny pracy dla co najmniej 100 pracowników, zrealizowaną na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne przyznany zostanie 1 pkt;
- Wykonawca w tym kryterium może uzyskać max. 5 pkt;
- Zamawiający nie będzie przyznawał punktów za usługi wykonane przez podmioty trzecie na zasobach, których Wykonawca będzie się powoływał;
- do obliczania punktacji nie będą brane pod uwagę usługi wskazane przez wykonawcę na potwierdzenie warunku opisanego w Rozdz. III pkt II;

Uwaga: w przypadku braku załączenia do wykazu dodatkowych usług dokumentów potwierdzających ich należyte wykonanie lub wykonywanie lub ich nieuzupełnienie na wezwanie Zamawiającego, Zamawiający nie będzie przyznawał za usługi niepotwierdzone dokumentami dodatkowych punktów.

5) ostateczna wartość punktowa w niniejszym kryterium zostanie wyliczona według poniższego wzoru:

$$D = (D_b : D_{naj}) \times 100 \times 5\%$$

gdzie:

D – wskaźnik kryterium doświadczenia w punktów,

D_b – ilość punktów za doświadczenie przyznana w badanej ofercie,

D_{naj} – ilość punktów za największe doświadczenie przyznane w ofercie.

2. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiadać będzie wszystkim wymaganiom określonym w Ustawie oraz niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane kryteria wyboru, czyli temu, który otrzyma najwyższą wartość punktową, wyliczoną wg poniższego wzoru:

$$W = C + D$$

gdzie:

W – wskaźnik oceny oferty w pkt

C – wskaźnik kryterium ceny w pkt

D - wskaźnik kryterium doświadczenia w pkt

3. Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybierze ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, Zamawiający wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym ofert dodatkowych.

XIV. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZYCH OFERT/UNIEWAŻNIENIE POSTĘPOWANIA:

1. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty, o:
 - a) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawców, uzasadnienie faktyczne i prawne wyboru oraz punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;
 - b) Wykonawcach którzy zostali wykluczeni, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
 - c) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
 - d) unieważnieniu postępowania - *jeżeli zajdą przesłanki określone w art. 93 ust. 1 pkt 1), 4)-7) Ustawy.*
2. Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w pkt 1 lit. a) i/lub d) na stronie internetowej.
3. Wykonawca jest zobowiązany do podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. W przypadku, gdy Wykonawca uchyla się od zawarcia umowy lub odmawia jej zawarcia, Zamawiający może zawrzeć umowę z Wykonawcą, który został sklasyfikowany na kolejnym miejscu.
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zawarcie umowy, Zamawiający przed podpisaniem umowy może żądać umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
5. W przypadku Wykonawcy, będącego osobą fizyczną, Zamawiający przed podpisaniem umowy żądać będzie dokładnego adresu zamieszkania i nr PESEL.
6. **W przypadku nie dostarczenia któregokolwiek z wyżej wymienionych dokumentów w terminie, wyznaczonym jako dzień podpisania umowy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca uchyla się od zawarcia umowy.**

XV. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY:

1. **Zamawiający wymaga wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 3% wartości umowy.** Zabezpieczenie powinno być wniesione do dnia podpisania umowy, na pełny okres realizacji umowy.
2. Zabezpieczenie może być wnoszone według wyboru wykonawcy w jednej lub w kilku następujących formach:
 - 1) pieniądzu – przelewem na rachunek Zamawiającego: **64 1010 1010 0056 5613 9120 0000**
 - 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej z tym, że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym,
 - 3) gwarancjach bankowych,
 - 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania zabezpieczenia w postaci:
 - 1) weksli z poręczeniem wekslowym banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,
 - 2) zastawu na papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa lub jednostkę samorządu terytorialnego,
 - 3) zastawu rejestrowego na zasadach określonych w przepisach o zastawie rejestrowym i rejestrze zastawów.
4. Poręczenie lub gwarancja stanowiące formę zabezpieczenia należytego wykonania umowy winno zawierać stwierdzenie, że na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wzywające do zapłaty kwoty z tytułu nienależytego wykonania umowy, zgodnie z warunkami umowy, następuje jego **bezwarunkowa wypłata** (bez jakichkolwiek zastrzeżeń gwaranta/poręczyciela w treści dokumentu w stosunku do Zamawiającego) do wysokości sumy gwarancyjnej. Jako beneficjent powinien zostać wskazany SKARB PAŃSTWA – KOMENDANT STOLECZNY POLICJI.
5. Zamawiający dokona zwrotu zabezpieczenia należytego wykonaniu umowy w terminie 30 dni licząc od upływu obowiązywania Umowy i po uznaniu przez Zamawiającego, że umowa została należycie wykonana.

XVI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ:

Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy przysługują środki ochrony prawnej zgodnie z Działem VI Ustawy.

XVII. OGÓLNE WARUNKI UMOWY:

Umowa zostanie zawarta stosownie do przedstawionych niżej ogólnych jej warunków:

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania w celu zawarcia umowy na usługi społeczne, zgodnie z Działem III Rozdziału 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) oraz w celu realizacji zadań wynikających z:

1. Ustawy – Kodeks Pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 459),
2. Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1184 z późn. zm.),
3. Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1866 z późn. zm.),
4. Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1782 z późn. zm.),
5. Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922),
6. Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.),
7. Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.),
8. Ustawa z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 978),
9. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2017 r. poz. 110),
10. Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067),
11. Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 1997 r. Nr 109, poz. 704 z późn. zm.),
12. Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. z 1998 r. Nr 148, poz. 973),
13. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 199, poz. 1949),
14. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2006 r. w sprawie sposobu i trybu wydawania zaświadczenia lekarskiego stwierdzającego przeciwwskazania zdrowotne do wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią (Dz. U. z 2006 r. Nr 42, poz. 292),
15. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania (Dz. U. z 2010 r. Nr 149, poz. 1002),
16. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 849),
17. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności (Dz. U. z 2012 r. poz. 40),
18. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r. poz. 937),
19. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 250),
20. Decyzji Nr 321/2014 z dnia 09.09.2014 w sprawie organizowania profilaktycznej opieki zdrowotnej w Komendzie Stołecznej Policji oraz jednostkach podporządkowanych i nadzorowanych przez Komendanta Stołecznego Policji (z późn. zm.),
21. Decyzji Nr 57/12 Komendanta Stołecznego Policji z dnia 02.02.2012 r. w sprawie zapobiegania zakażeniom i postępowania po ekspozycji na zakażenia w Komendzie Stołecznej Policji oraz w jednostkach podporządkowanych i nadzorowanych przez Komendanta Stołecznego Policji (z późn. zm.).
22. Wytocznych Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny pracy, o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem Umowy jest **świadczenie przez Wykonawcę usług z zakresu medycyny pracy dla policjantów i pracowników Policji Zamawiającego, obejmujących:**
 - 1) badania lekarskie i wydawanie na tej podstawie orzeczeń lekarskich o braku bądź istnieniu przeciwwskazań do pracy na zajmowanym stanowisku, poprzez:
 - a) badania okresowe policjanta,
 - b) badania kontrolne policjanta,
 - c) badania wstępne kandydatów do pracy w Policji,
 - d) badania okresowe pracownika Policji,
 - e) badania kontrolne pracownika Policji,
 - f) badania policjanta/pracownika Policji przy zmianie warunków służby/pracy,

- g) badania policjanta/pracownika Policji do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii,
 - h) badania lekarskie policjantów po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności do służby na zajmowanym stanowisku i wydawanie orzeczenia lekarskich wskazujących ograniczenia w odniesieniu do opisu obecnie zajmowanego stanowiska pracy,
 - i) badania lekarskie w celu stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez policjantkę/pracownicę Policji w ciąży lub karmiącą dziecko piersią,
 - j) kontrolne badania lekarskie policjanta/pracownika Policji po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV,
 - k) badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy,
- 2) lekarskie badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym i stermotorzystów - z wyłączeniem badań psychologicznych,
 - 3) badania psychologiczne kierowców oraz prowadzących pojazdy uprzywilejowane w ruchu lądowym, a także stermotorzystów,
 - 4) badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku zwolnienia zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą,
 - 5) wykonywanie szczepień ochronnych, obejmujących przeprowadzanie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, wydanie książeczki lub dokonania wpisu do tej książeczki oraz informowanie zainteresowanego o terminach kolejnych dawek szczepionki, przeciwko:
 - a) WZW typu B,
 - b) laseczkom tężca z błonicą,
 - c) laseczkom tężca,
 - d) kleszczowemu zapaleniu mózgu,
 - e) grypie sezonowej,
 - 6) udział lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych w posiedzeniach Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz Komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia powołanych przez Zamawiającego, w celu ustalenia prawa do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych przez policjantów.

§ 2

1. Wykonawca, po wykonanych badaniach, zobowiązany jest do wystawiania orzeczeń lekarskich, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) odpowiednio dla:
 - 1) policjanta – na druku stanowiącym załącznik nr 6 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2017 r. poz. 110),
 - 2) pracownika Policji – na drukach stanowiących załącznik nr 2 lub 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067).
2. Orzeczenie lekarskie, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 2) wystawiane policjantowi i pracownikowi Policji, zatrudnionym na stanowisku kierowcy oraz kierującemu pojazdem uprzywilejowanym, wystawiane jest na druku wg wzoru stanowiącego załącznik nr 7 lub 8 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 250).
3. Orzeczenie psychologiczne, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 3) wystawiane policjantowi i pracownikowi Policji, zatrudnionym na stanowisku kierowcy bądź prowadzącym pojazd uprzywilejowany, wystawiane jest na druku wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 lub 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r., poz. 937).
4. Orzeczenie lekarskie, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 4) stanowi **Załącznik Nr 1 do Umowy**.
5. Orzeczenia lekarskie, o których mowa w ust. 1-4, pod rygorem nieważności, muszą być wypełniane czytelnie, bez stosowania skrótów i nieautoryzowanych poprawek.
6. **Szacowana ilość poszczególnych usług w ciągu 24 miesięcy obowiązywania umowy, przedstawia się następująco:**

Lp.	Rodzaj usługi	Jednostka miary	Szacunkowa ilość usług
1	Badania okresowe policjantów	osoby	6992
2	Badania kontrolne policjantów	osoby	1402
3	Badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz statkami żeglugi śródlądowej (tzw. stermotorzystów) – z wyłączeniem badań psychologicznych	osoby	2098
4	Badania okresowe pracowników Policji	osoby	1278
5	Badania kontrolne pracowników Policji	osoby	280
6	Badania wstępne kandydatów do pracy w Policji	osoby	614
7	Badanie dla stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez kobietę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią	osoby	40
8	Badania kontrolne po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV	osoby	102
9	Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii	osoby	374
10	Badania związane ze zmianą warunków służby/pracy	osoby	456
11	Badania lekarskie po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności policjanta do służby na zajmowanym stanowisku	osoby	16
12	Badania psychologiczne kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz stermotorzystów	osoby	2098
13	Badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą	osoby	33
14	Badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy	osoby	20
15	Szczepienia ochronne przeciwko WZW typu B – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	2378
16	Szczepienia ochronne przeciwko tężcowi/tężcowi z błonicą - za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	6118
17	Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	982
18	Szczepienie ochronne przeciwko grypie sezonowej – za jedną dawkę (cena szczepionki + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	osoby	2000
19	Badanie kwalifikacyjne do szczepień ochronnych bez wykonania iniekcji (np. w przypadku przeciwwskazań do szczepień)	osoby	300
20	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy	godziny	32
21	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach Komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających policjantów do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych.	godziny	32

7. Faktyczna ilość usług zleczanych w ramach niniejszej umowy (odpowiednio do rodzaju), wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego. Wykonawca nie będzie rościł żadnych praw, w przypadku gdy Zamawiający zleci usługi o łącznej wartości mniejszej niż wskazana w § 15 i mniejszej w obrębie poszczególnych rodzajów usług, o których mowa w ust. 6.

§ 3

W ramach przedmiotu Umowy Wykonawca zobowiązany jest do:

- 1) prowadzenia analiz stanu zdrowia policjantów i pracowników Policji, w tym zaliczanych do grup ryzyka i składania Zamawiającemu w formie pisemnej rocznych informacji **do 15 stycznia roku następnego za rok poprzedni**, oraz **na 30 dni przed upływem terminu obowiązywania Umowy**, z uwzględnieniem:
 - rodzajów i liczb schorzeń, stwierdzonych przez lekarzy medycyny pracy,
 - liczby palaczy tytoniu,
 - propozycji, dot. koniecznych przedsięwzięć, zapobiegających powstawaniu schorzeń,

- liczbę wydanych orzeczeń lekarskich o niezdolności do pracy na zajmowanym stanowisku,
- 2) prowadzenia, na wydzielonym dysku twardym, imiennej kartoteki komputerowej policjantów i pracowników Policji (baza danych, do której obsługi niezbędny jest system operacyjny min. Windows XP i program narzędziowy Excel) objętych badaniami i szczepieniami ochronnymi, obejmującej następujące dane:
 - imię i nazwisko,
 - datę rejestracji (telefonicznie/osobiście),
 - datę wyznaczenia badania/szczepienia,
 - datę zgłoszenia się policjanta/pracownika Policji na badania/szczepienia,
 - datę wykonania badania/szczepienia,
 - rodzaj wykonanych badań/szczepień,
 - datę wydania i datę ważności orzeczenia badania/szczepienia,
- 3) prowadzenia dokumentacji policjantów i pracowników Policji, chronienia jej i udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) włączania do dokumentacji, o której mowa w pkt 3, odmów poddania się szczepieniom ochronnym,
- 5) prowadzenia Archiwum dokumentacji medycznej policjantów i pracowników Policji, pod nazwą „Archiwum KSP”, zawierającego zbiór kart osób zwolnionych ze służby/pracy przez Zamawiającego, który raz na rok przekazywać będzie Wykonawcy elektroniczny (na płycie CD) wykaz osób zwolnionych, na pisemny wniosek Wykonawcy,
- 6) przejścia od poprzedniego Wykonawcy:
 - 1) archiwum (istniejące pod nazwą „Archiwum KSP”),
 - 2) dokumentacji medycznej Pracowników,
 - 3) imiennej kartoteki komputerowej Pracowników – na wydzielonym dysku twardym,

§ 4

W przypadku rozwiązania Umowy lub upływu terminu jej obowiązywania, Wykonawca w terminie **14 dni** licząc od daty pisemnego (dopuszcza się drogę faksową) wezwania przez Zamawiającego, zobowiązany jest do protokólnego przekazania, zgodnie z obowiązującymi przepisami, podmiotowi wskazanemu przez Zamawiającego:

- a) archiwum (istniejące pod nazwą „Archiwum KSP”),
- b) dokumentacji medycznej policjantów i pracowników Policji,
- c) imiennej kartoteki komputerowej policjantów i pracowników Policji na wydzielonym dysku twardym.

§ 5

Wykonawca oświadcza, że osoby wykonujące zadania z zakresu służby medycyny pracy, spełniają wymagania określone odpowiednio w:

- 1) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067) - dotyczy lekarzy,
- 2) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r., poz. 937) – dotyczy psychologów,
- 3) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. z 2011 r. Nr 206, poz. 1223) - dotyczy personelu pomocniczego.

§ 6

1. Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1, wykonywane będą w jednej placówce przez cały okres obowiązywania umowy, pod nazwą: **usytuowanej w Warszawie, przy ul. Nr**
2. Wykonawca oświadcza, że w placówce, o której mowa w ust. 1, znajdują się w szczególności:
 - a. gabinety, w ilości odpowiedniej do ilości lekarzy skierowanych do realizacji zadań wynikających z umowy, dostępne w co najmniej w godz. 7:30-15:30,
 - b. gabinet zabiegowy, w którym pobierany będzie materiał do badań laboratoryjnych dostępny co najmniej w godz. 8:00-11:00,
 - c. pracownia RTG – dostępna co najmniej w godz. 7:30-15:30,
 - d. pracownia EKG – dostępna co najmniej w godz. 7:30-15:30,
 - e. gabinet – punkt szczepień, w którym przeprowadzane będą badania kwalifikacyjne do szczepień, szczepienia oraz dokonanie wpisów do dokumentacji – dostępny w co najmniej w godz. 8:00-15:00,
 - f. pracownia psychologiczna.
3. Wykonawca oświadcza, że placówka o której mowa w ust. 1, jest czynna w dni robocze od poniedziałku do piątku, w **godzinach od co najmniej 7:30 do 15:30**.

4. Zamawiający dopuszcza wykonanie badań laboratoryjnych pobranego materiału poza miejscem wskazanym w ust. 1.

§ 7

1. Podstawą wykonania usług, będących przedmiotem Umowy, będą imienne skierowania, sporządzone na drukach, stanowiących załączniki do niniejszej umowy:
 - 1) na badania lekarskie – **Załącznik Nr 2, 3 i 4,**
 - 2) na badania psychologiczne – **Załącznik Nr 5,**
 - 3) na szczepienia ochronne – **Załącznik Nr 6.**
2. Skierowania, o których mowa w ust. 1 będą wystawiane w dwóch egzemplarzach przez osobę wyznaczoną ze strony Zamawiającego. Osobami wyznaczonymi są: Komendant Stołeczny Policji i jego zastępcy, Komendanci Rejonowi Policji i ich zastępcy, Komendanci Powiatowi Policji i ich zastępcy, Komendanci Komisariatów Specjalistycznych Policji i ich zastępcy, Dowódca Oddziału Prewencji Policji w Warszawie i jego zastępcy, Dowódca Samodzielnego Pododdziału Antyterrorystycznego Policji w Warszawie i jego zastępcy, Naczelnicy Wydziałów Komendy Stołecznej Policji i ich zastępcy, kierownicy/koordynatorzy samodzielnych sekcji i zespołów Komendy Stołecznej Policji.
3. **Skierowania, o których mowa w ust. 1 podlegają rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy Komendy Stołecznej Policji; brak pieczętki i podpisu pracownika tej komórki organizacyjnej KSP, stanowi podstawę odmowy wykonania badań lub szczepień.**
4. Oryginał skierowania, o którym mowa w ust. 1, odpowiednio do rodzaju pozostaje u Wykonawcy. Kopię skierowania z adnotacją lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych, psychologicznych/ psychologa o przeprowadzeniu badania lub szczepienia, Wykonawca dołączy do faktury, o której mowa w § 11 ust. 4.

§ 8

1. Na badania, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 4) kieruje się policjantów, którzy posiadają:
 - 1) orzeczenia wojewódzkiej lub rejonowej komisji lekarskiej MSW/MSWiA o istnieniu choroby pozostającej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby albo o uszczerbku z tytułu wypadku w związku ze służbą,
 - 2) zaświadczenia lekarskie, na druku ZLA ZUS,
 - 3) uwierzytelnioną kopię dokumentacji medycznej od lekarza, który wystawiał zaświadczenia lekarskie (dokumenty dostarcza policjant w dniu zgłoszenia się na badania).
2. W celu wydania orzeczenia, o którym mowa w § 2 ust. 4, lekarz, uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych, dokonuje badania podmiotowego osoby skierowanej oraz wykorzystuje dostępne dokumenty w postaci:
 - 1) indywidualnej dokumentacji medycznej z zakresu medycyny pracy, prowadzonej przez Wykonawcę na podstawie niniejszej umowy,
 - 2) dokumentów, o których mowa w ust. 1, przedłożonych przez policjanta.

§ 9

1. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia badań, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) lub 2) lub 3) lub 4) i wydania stosownego orzeczenia lekarskiego/orzeczenia psychologicznego **w tym samym dniu**, przy czym wskazanie terminu badania nie może przekroczyć **7 dni roboczych** licząc od daty telefonicznej na nr tel. (zgodnie z Oferta Wykonawcy), lub osobistej rejestracji (zgłoszenia) policjanta/pracownika Policji, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia badań kontrolnych, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) lit. b lub c i wydania stosownego orzeczenia lekarskiego **w tym samym dniu**, przy czym badania te wykonywane są w dniu telefonicznej lub osobistej rejestracji policjanta/pracownika Policji **do godziny 10:00**. Zgłoszenie się do badań po tym terminie upoważnia Wykonawcę do wyznaczenia badań na dzień następny.
3. Zamawiający wymaga, aby badania psychologiczne kierowców i prowadzących pojazdy uprzywilejowane oraz badania laboratoryjne do celów sanitarno-epidemiologicznych były przeprowadzane przed badaniami lekarskimi.
4. W przypadku wskazania w jednym lub kilku skierowaniach, badań okresowych, kontrolnych, kierowcy, kierujących pojazdem uprzywilejowanym, stermotorzysty lub innych badań, Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia jednych badań, w szerszym zakresie i wydania oddzielnych orzeczeń lekarskich, w terminie określonym w ust. 1, z wyłączeniem badań psychologicznych, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 3.
5. Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia, szczepień ochronnych, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 5) i wydania książeczki szczepień lub dokonania wpisu do książeczki szczepień, przy czym termin pierwszego szczepienia nie może przekroczyć **7 dni roboczych** licząc od daty telefonicznej (na nr tel.)(zgodnie z Oferta Wykonawcy), lub osobistej rejestracji (zgłoszenia) policjanta lub pracownika Policji. **Kolejne terminy i ilości niezbędnych dawek są ustalane indywidualnie**

przez lekarza Wykonawcy, przed przystąpieniem policjanta lub pracownika Policji do szczepień i nie wymagają wystawiania kolejnego skierowania na szczepienia.

6. O terminach i miejscu posiedzenia każdej komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 6), Zamawiający powiadomi Wykonawcę oddzielnym pismem, w terminie nie krótszym niż 7 dni kalendarzowych przed planowanym posiedzeniem.

§ 10

1. Częstotliwość i zakres lekarskiego badania okresowego policjanta Wykonawca realizował będzie na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2017 r. poz. 110), z uwzględnieniem art. 71b ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 z późn. zm.).
2. Częstotliwość i zakres lekarskich badań okresowych pracowników Policji Wykonawca realizował będzie na podstawie wskazówek metodycznych w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, stanowiących Załącznik Nr 1 do Rozporządzenia 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 (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 2067).
3. Częstotliwość i zakres badań osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej Wykonawca będzie realizował na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 199, poz. 1949).
4. Częstotliwość i zakres badań lekarskich i psychologicznych kierowców i osób prowadzących służbowe pojazdy uprzywilejowane Wykonawca realizować będzie na podstawie:
 - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 250),
 - Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r. poz. 937).
5. Przy ustalaniu zakresu badania policjantów i pracowników Policji, lekarz uprawniony do przeprowadzania badań profilaktycznych kieruje się ponadto Wytycznymi Krajowego Konsultanta w sprawach medycyny pracy.
6. Zamawiający uzna wykonanie zleconych usług, o których mowa w § 1 ust. 1, pod warunkiem, odpowiednio:
 - 1) wydania pisemnego orzeczenia lekarskiego lub orzeczenia psychologicznego (w dwóch egzemplarzach), o którym mowa w § 9 ust. 1 i 2 przez lekarza medycyny pracy lub lekarza uprawnionego do badania kierowców (oddzielnie do każdego przeprowadzonego badania), albo psychologa uprawnionego do badania kierowców,
 - 2) przygotowania i załączenia do faktury, o której mowa w § 11 ust. 4:
 - a. kopii skierowań, o których mowa w § 7 ust. 4, zawierających potwierdzenie wykonania badań lub szczepień,
 - b. listy osób zaszczepionych, z podziałem na rodzaje szczepień oraz wykazu kosztów wykonanych szczepień (wzór - **Załącznik Nr 7 i 8** do Umowy),
 - c. wykazu kosztów wykonanych badań lekarskich, z podziałem na rodzaje badań oraz listy osób przebadanych, ze wskazaniem rodzaju badania (wzór - **Załącznik Nr 9 i 10** do Umowy),
 - d. wykazu kosztów związanych z udziałem lekarza w wizytowaniu i posiedzeniach komisji, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 6), z podziałem na rodzaj komisji, terminy posiedzeń oraz liczbę godzin (wzór - **Załącznik Nr 11** do Umowy).

§ 11

1. Strony ustalają stałe w okresie obowiązywania Umowy ryczałtowe ceny jednostkowe **brutto PLN** za jedną osobę lub jedną dawkę lub jedną godzinę:
 - 1) badania okresowe policjanta –,
 - 2) badania kontrolne policjanta –,
 - 3) badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz statkami żeglugi śródlądowej (tzw. sternotorzystów) – z wyłączeniem badań psychologicznych –,
 - 4) badania okresowe pracownika Policji -,
 - 5) badania kontrolne pracownika Policji –,
 - 6) badania wstępne kandydata do pracy w Policji –,
 - 7) badanie dla stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez policjantkę/pracownicę Policji w ciąży lub karmiącą dziecko piersią –,
 - 8) badania kontrolne po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV –,
 - 9) badania do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii –

- 10) badania związane ze zmianą warunków służby/pracy –
 - 11) badania lekarskie po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności policjanta do służby na zajmowanym stanowisku –
 - 12) badania psychologiczne kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz stermotorzystów –
 - 13) badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą –
 - 14) badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy –
 - 15) szczepienia ochronne przeciwko WZW typu B – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badania kwalifikacyjnego + podania szczepionki) –
 - 16) szczepienia ochronne przeciwko tężcowi/tężcowi z błonicą – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badania kwalifikacyjnego + podania szczepionki) –
 - 17) szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu – za jedna dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badania kwalifikacyjnego + podania szczepionki) -
 - 18) szczepienia ochronne przeciwko grypie sezonowej – za jedna dawkę (cena szczepionki + badania kwalifikacyjnego + podania szczepionki) –
 - 19) badanie kwalifikacyjne do szczepień ochronnych bez wykonania iniekcji (np. w przypadku przeciwwskazań do szczepień) –
 - 20) udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy (za każdą rozpoczętą godzinę) –
 - 21) udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających policjantów do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych (za każdą rozpoczętą godzinę) –
2. **W ryczałtowych cenach za poszczególne usługi, o których mowa w ust. 1, Wykonawca uwzględnił koszty własne, wynikające z obowiązku wykonania badań w zakresie wskazanym w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2017 r. poz. 110) z uwzględnieniem art. 71b ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 2067), a także koszty wynikające z Wytycznych Krajowego Konsultanta w dziedzinie medycyny pracy oraz zagrożenia wskazane w skierowaniu na badania, ponadto koszty materiałów i odczynników użytych do realizacji usług, o których mowa w § 1 ust. 1 i § 2 oraz podatek VAT.**
 3. **Strony ustalają, że w przypadku badań, o których mowa w § 9 ust. 4, Wykonawca obciąży Zamawiającego kosztem wynikającym z ceny ryczałtowej najdroższego z wykonanych badań.**
 4. Strony ustalają, że płatność za zrealizowany przedmiot Umowy dokonywana będzie na podstawie prawidłowo wystawionych miesięcznych faktur, dostarczonych do Zamawiającego przez Wykonawcę do 10-go dnia kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym usługa została zrealizowana, na adres: **Wydział Finansów i Budżetu Komendy Stołecznej Policji, ul. Nowolipie 2, 00-150 Warszawa.**
 5. Wartość faktury, o której mowa w ust. 4, wynikać będzie z rzeczywistej ilości usług wykonywanych w danym miesiącu oraz odpowiadającym im ryczałtowym cenom jednostkowym, o których mowa w ust. 1.
 6. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić za wykonane usługi, w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania od Wykonawcy faktury, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem zapisu § 10 ust. 6. Za dzień zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
 7. Faktura niespełniająca wymagań Zamawiającego, zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.
 8. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty ustawowych odsetek w przypadku nie opłacenia faktury w terminie, o którym mowa w ust. 6 z uwzględnieniem ust. 7.
 9. Zamawiający nie wyraża zgody na dokonanie przelewu wierzytelności wynikających z realizacji niniejszej Umowy na rzecz osób trzecich.

§ 12

1. Wykonawca wykona przedmiot Umowy sam lub z wykorzystaniem Podwykonawców....., który realizować będzie część zamówienia obejmującą.....(zgodnie z oświadczeniem Wykonawcy).
2. Zamawiający w trakcie obowiązywania umowy dopuszcza, na pisemny wniosek Wykonawcy zmianę Podwykonawców wskazanych w ust. 1. Wprowadzenie zmiany wymaga zawarcia przez Strony aneksu do umowy.
3. Zamawiający nie dopuszcza zawierania umów Podwykonawców z dalszymi Podwykonawcami.

§ 13

1. Strony dopuszczają, zmianę cen jednostkowych wskazanych w § 11 ust. 1, w przypadku zmiany:
 - a) stawki podatku od towarów i usług, wynoszącej w dniu podpisania umowy, odpowiednio do:
 - pkt 1-11 i 14-19 – zwolnione,
 - pkt 12-13 i 21-22 – 23%;
 - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
 - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę i Wykonawca udowodni ten fakt Zamawiającemu.
2. Zamawiający dopuszcza zmianę (zmniejszenie/zwiększenie) cen, o których mowa w § 11 ust. 1 pkt 3) i pkt 12), jeżeli wynikać to będzie z przepisów regulujących te ceny - na pisemny wniosek Wykonawcy. Zmieniona cena nie może być wyższa od ceny wskazanej w przepisach ją regulujących.
3. Zmiana (wzrost/zmniejszenie) cen usług, obowiązywać będzie od dnia podpisania przez Strony aneksu do niniejszej umowy.
4. Strony dopuszczają:
 - a) zmianę adresu placówki, o której mowa w § 6 ust. 1 przy zachowaniu pozostałych warunków umowy. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany będzie do powiadomienia Zamawiającego w terminie co najmniej 60 dniowym o planowanej zmianie. Zmiana adresu wykonywania badań, będzie obowiązywała od dnia podpisania przez Strony aneksu w tym zakresie.
 - b) zmiany wzorów orzeczeń, skierowań i wykazów, stanowiących załączniki do niniejszej umowy w przypadku zmiany lub wydania nowych aktów prawnych. Zmiany te nie będą wymagały sporządzenia aneksu w tym zakresie.

§ 14

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary, w wysokości:
 - 1) 3% wartości Umowy w PLN brutto, o której mowa w § 15, gdy Zamawiający rozwiąże (wypowie/odstąpi) umowę z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,
 - 2) 3% wartości Umowy w PLN brutto, o której mowa w § 15, w przypadku rozwiązania (wypowiedzenia/odstąpienia) przez Wykonawcę umowy na jakiegokolwiek podstawie prawnej z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego,
 - 3) 5,00 PLN brutto za każdy dzień opóźnienia w dotrzymaniu któregośkolwiek terminu, o którym mowa odpowiednio w § 9 ust. 1, 2 lub 5 – za każdą osobę,
 - 4) 5,00 PLN brutto za każde nieprawidłowo wystawione i wymagające poprawienia orzeczenie lekarskie, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 1) lub pkt 2),
 - 5) 0,001% wartości Umowy w PLN brutto, o której mowa w § 15, za każdy dzień opóźnienia w dotrzymaniu terminu, o którym mowa w § 4.
2. Zapłata kary, o której mowa w ust. 1 pkt 3), 4), 5) nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku wykonania Umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wypowiedzenia Umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Wykonawca w dwóch miesiącach (niekoniecznie następujących po sobie) po co najmniej 5 razy nie dotrzyma terminu, o którym mowa w § 9 ust. 1 lub ust. 2 lub ust. 5, z jednoczesnym naliczeniem kary umownej, o której mowa w ust. 1 pkt 1).
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącania kar z wynagrodzenia (z faktur) wystawianych przez Wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania postanowień umowy, w szczególności: poprawności wydawanych orzeczeń lekarskich, zabezpieczenia dokumentacji medycznej, terminowości wykonywania usług oraz płynności obsługi osób skierowanych na badania.

§ 15

Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia i realizowana będzie przez okres **24 miesiące (nie wcześniej niż od 02.01.2018 r.)**, jednak nie dłużej niż do osiągnięcia kwoty **PLN brutto**.

§ 16

1. Wykonawca wniósł do dnia podpisania umowy zabezpieczenie należytego wykonania umowy stanowiące **3 %** wartości, o której mowa w § 15.
2. Wartość zabezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, wynosi **PLN brutto**.
3. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić, aby zabezpieczenie należytego wykonania umowy zachowało moc wiążącą w okresie wykonywania Umowy. Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Zamawiającego o faktycznych lub prawnych okolicznościach, które mają lub mogą mieć wpływ na moc wiążącą zabezpieczenia należytego wykonania Umowy oraz na możliwość i zakres wykonywania przez Zamawiającego praw wynikających z zabezpieczenia.
4. Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w formie na pełny okres realizacji umowy (**zgodnie z deklaracją Wykonawcy**).
5. Wykonawca w trakcie realizacji umowy może dokonać zmiany formy zabezpieczenia, wskazanej w ust. 4 na jedną lub kilka form, o których mowa w art. 148 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zmiana formy zabezpieczenia musi być dokonana z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszenia jego wysokości. Zmiana ta wymagać będzie formy pisemnej – aneksu do umowy.
6. Rozwiązanie umowy przez którąkolwiek ze Stron nie powoduje upadku zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
7. Zamawiający dokona zwrotu zabezpieczenia należytego wykonaniu umowy w terminie 30 dni licząc od upływu obowiązywania Umowy i po uznaniu przez Zamawiającego, że umowa została należycie wykonana.

§ 17

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od umowy w przypadku nie otrzymania środków finansowych w kolejnych latach budżetowych.
4. W przypadku zmiany lub wydania nowych aktów prawnych wskazanych w komparycji umowy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany Umowy, w zakresie określonym tymi aktami.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy w przypadku wejścia nowych przepisów, uchylających lub zmieniających stan prawny w sposób powodujący istotną zmianę sposobu wykonywania umowy przez Strony lub gdyby zastosowanie przewidzianych rozwiązań groziło niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem przedmiotu Umowy. Zapisu § 14 ust. 1 pkt 1) nie stosuje się.
6. Rozwiązanie umowy (wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy) powinno nastąpić w formie pisemnej ze wskazaniem okoliczności uzasadniających tę czynność.

§ 18

1. Kwestie sporne wynikłe w związku z realizacją niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 19

Strony ustanawiają osoby odpowiedzialne za realizację przedmiotu zamówienia i koordynację przedmiotu umowy:

- 1) ze strony Zamawiającego – P., nr tel....., nr faxu (zostanie podany w umowie);
- 2) ze strony Wykonawcy – P. (imię i nazwisko) – (stanowisko), nr tel. /kom. nr faxu

§ 20

Umowa sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.

Załączniki do Umowy:

Załącznik Nr 1 – Orzeczenie lekarskie (wystawiane policjantowi po badaniu lekarskim oraz analizie dokumentów medycznych w celu ustalającego związek lub brak związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą).

Załącznik Nr 2 – Skierowanie na badania lekarskie policjantów.

Załącznik Nr 3 – Skierowanie na badania lekarskie pracowników.

Załącznik Nr 4 – Skierowanie na badania lekarskie kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz statkami żeglugi śródlądowej (tzw. sternotorzystów).

Załącznik Nr 5 – Skierowanie na badania psychologiczne.

Załącznik Nr 6 – Skierowanie na szczepienia ochronne.

Załącznik Nr 7 - Lista osób zaszczepionych, z podziałem na rodzaje szczepień oraz kosztów wykonanych szczepień.

Załącznik Nr 8 - Wykaz kosztów wykonanych szczepień ochronnych, z podziałem na rodzaje szczepień.

Załącznik Nr 9 - Wykaz kosztów wykonanych badań lekarskich, z podziałem na rodzaje badań.

Załącznik Nr 10 - Lista osób przebadanych, ze wskazaniem rodzaju badania.

Załącznik Nr 11 – Wykaz kosztów udziału lekarza w komisjach powołanych przez Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Warszawa, dnia

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
przeprowadzającego badanie,
numer identyfikacyjny REGON)

ORZECZENIE LEKARSKIE

W wyniku podmiotowego badania lekarskiego

Pana(i).....PESEL.....
(imię i nazwisko)

urodzonego(j) dnia miesiąca roku.....

zamieszkałego(ej) w

pełniącego(ej) służbę w
(nazwa jednostki Policji)

na stanowisku

oraz przeglądu udostępnionej dokumentacji, w postaci:

1. indywidualnej karty badania profilaktycznego,
2. orzeczenia Wojewódzkiej lub Rejonowej Komisji Lekarskiej MSW/MSWiA Nr
3. zaświadczenia lekarskiego, wzoru ZUS ZLA,

przeprowadzonego w celu ustalenia związku zaświadczenia lekarskiego policjanta, ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, stosownie do przepisu art.121b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 1782 z późn. zm.), orzeka się, co następuje:

Zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA Nr na okres od do, pozostaje w związku / nie ma związku^{*)}, ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby/ z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą^{*)}.

^{*)} niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis lekarza medycyny pracy
przeprowadzającego badanie)

POUCZENIE:

Policjant lub osoba uprawniona do wystawienia skierowania na badania, w przypadku zastrzeżeń co do treści tego orzeczenia mogą wystąpić, w ciągu 7 dni od daty otrzymania orzeczenia, do z wnioskiem o weryfikację treści tego zaświadczenia. Wniosek składa się za pośrednictwem przychodni, której lekarz wydał orzeczenie.

KOMENDA STOLECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2, 00-150 WARSZAWA
NIP: 525-19-30-070

Potwierdzenie rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy KSP

Nr Data

.....
(Pieczętka imienna i podpis pracownika Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP)

DO

ADRES WYKONAWCY

SKIEROWANIE Nr z dnia

na wykonanie lekarskich badań policjanta (wstawić znak „X” w odpowiednie pole):

okresowych policjanta: Nr Zał. Lp *

do celów sanitarno-epidemiologicznych

przy zmianie warunków służby

kontrolnych policjanta (w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą)

po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności policjanta do służby na zajmowanym stanowisku

kontrolnych po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej

ustalenie związku lub brak związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą

dla stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią

Na podstawie art. 71b ust. 1 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2016 r. poz. 1782 z późn. zm.), kieruję Pana/Panią na w/w badania lekarskie.

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania.....

Stanowisko (zajmowane lub przewidywane).....

Jednostka lub komórka organizacyjna Policji.....

Skierowanie wystawiono w związku z:

1. upływem terminu badań okresowych w dniu

2. upływem terminu zwolnienia lekarskiego w dniu

3. innymi przyczynami (podać, jakimi?).....

Telefoniczne umawianie wizyt na minimum 7 dni roboczych przed upływem terminu badań

Do badania należy zgłosić się najpóźniej w dniu

.....
(Pieczętka imienna i podpis osoby wyznaczonej do współpracy z Zespołem ds. Medycyny Pracy KSP)

.....
(Pieczętka imienna i podpis kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej Policji)

CHARAKTERYSTYKA STANOWISKA SŁUŻBY - z uwzględnieniem zapisów w dokumentach kadrowych (Karta Opisu Stanowiska Pracy, zakres zadań i obowiązków).

I. Opis stanowiska służby (określić charakter służby, lokalizację, dominujące czynności oraz sposób i czas ich wykonywania):

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

II. Czynniki uciążliwe dla zdrowia na stanowisku służby (wstawić znak „X” we właściwej kratce):

czynniki psychofizyczne:

- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi,
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością,
- zagrożenia wynikające z narażenia życia,
- przy monitorze ekranowym poniżej/powyżej** połowy dobowego wymiaru czasu pracy (liczba godzin obsługi monitora ekranowego),
- służba na wysokości do 1-3 metrów,
- służba na wysokości powyżej 3 metrów,
- służba zmianowa/nocna**),
- służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
 - dźwiganie ciężarów – (do ilu kg?)
 - wydatek energetyczny – ilość kcal/8 godz. – wyniki badania/pomiaru
- praca w wymuszonej pozycji,
- stres
- monotonia pracy
- praca tylko przy oświetleniu sztucznym
- praca przy oświetleniu mieszanym
- inne czynniki:

III. Czynniki szkodliwe oraz uciążliwe dla zdrowia na stanowisku służby (wstawić znak „X” we właściwej kratce): nie występują czynniki szkodliwe

Informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych albo innych, wynikających z warunków służby, w tym:

czynniki fizyczne (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDN, stwierdzonych w badaniach środowiska służby) (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów)*:**

- hałas:** stały - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....
 ultradźwiękowy - wyniki pomiarów..... krotność NDN.....
 impulsowy - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....
- drżenie:** działające na organizm człowieka przez kończyny górne - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....
 ogólne - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....
- mikroklimat:** zimny - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... wskaźnik WCI.....
 gorący - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... wartość WBGT.....
- promieniowanie:** jonizujące rodzaj czas narażenia..... dawka efektywna [mSv]
lub aktywność źródła [Bq].....
 optyczne rodzaj czas narażenia..... (MDE).....
 promieniowanie i pole elektromagnetyczne rodzaj czas narażenia..... strefa ochronna.....
 inne:
- czynniki chemiczne (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDS, stwierdzonych w badaniach środowiska służby)** rodzaj czas narażenia..... krotność NDS.....
- pyły (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDS, stwierdzonych w badaniach środowiska służby)** - rodzaj czas narażenia..... krotność NDS.....
- ołów i związki nieorganiczne związane ze strzelaninami policyjnymi** średnia ilość odbytych strzelań w roku.....
- czynniki biologiczne:** HCV, HIV, wirus kleszczowego zapalenia mózgu,
inne:

Urlopy dodatkowe:

Funkcjonariusz: nie otrzymywał otrzymywał urlop dodatkowy za służbę w warunkach uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia w latach..... z tytułu (np. fizyczne zwalczanie terroryzmu)
.....

IV. Czynniki niebezpieczne dla zdrowia na stanowisku pracy (wstawić znak „X” we właściwej kratce): nie występują czynniki niebezpieczne

1. **Zagrożenie zakażeniem:** wymienić tylko zagrożenia na stanowiskach, określonych w decyzji Komendanta Stołecznego Policji o zapobieganiu zakażeniom

2. **Zagrożenie, związane z przywracaniem naruszonego porządku publicznego**

3. **Kierowanie:** (podać czym? Uwzględnić doraźne kierowanie pojazdem służbowym)
.....
.....

4. **Zagrożenie elementami ruchomymi, luźnymi, ostrymi i wystającymi**

5. **Zagrożenie porażenia prądem elektrycznym**

6. **Zagrożenie poparzeniem**

7. **Zagrożenie pożarowe i wybuchowe**

8. **Zagrożenie związane z przemieszczaniem się ludzi**

Łączna liczba czynników uciążliwych, szkodliwych i niebezpiecznych (pkt II+III+IV), wskazanych w skierowaniu:

↓

.....
(Pieczętka imienna i podpis bezpośredniego przełożonego)

Adnotacje lekarza medycyny pracy wykonującego badanie:

1. Data zgłoszenia się na badania:.....

2. Data wydanego orzeczenia lekarskiego:.....

3. Data następnego badania****:

4. Pieczętka imienna i podpis lekarza medycyny pracy:

Objaśnienia.

* Wpisać właściwy numer załącznika (1-4) do Rozporządzenia MSWiA z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. z 2017 r. poz. 110).

** Niepotrzebne skreślić.

*** Jeżeli takie pomiary/badania były wykonywane.

**** W przypadku badania w celu ustalenia związku lub braku związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą, należy wpisać: „uznano” lub „nie uznano”.

Uwaga: Skierowanie na badania, wykonuje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden przeznaczony jest dla osoby kierowanej na badania, drugi zaś, wraz z kserokopią, dla wykonawcy badań. Dodatkowo wykonuje się kopię w/w skierowania, którą w formie papierowej albo elektronicznej przechowuje się w jednostce/komórce organizacyjnej Policji na potrzeby kontroli, do czasu ponownego skierowania na dane badanie.

KOMENDA STOŁECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2, 00-150 WARSZAWA
NIP: 525-19-30-070

Potwierdzenie rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy KSP

Nr Data

.....
(Pieczętka imienna i podpis pracownika Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP)

DO

ADRES WYKONAWCY

SKIEROWANIE Nr z dnia

na wykonanie lekarskich badań pracownika (wstawić znak „X” w odpowiednie pole):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> wstępnych kandydata na pracownika Policji | <input type="checkbox"/> kontrolnych po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej |
| <input type="checkbox"/> okresowych pracownika Policji | <input type="checkbox"/> osoby niepełnosprawnej zaliczanej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy |
| <input type="checkbox"/> do celów sanitarno-epidemiologicznych | <input type="checkbox"/> dla stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez pracownicę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią |
| <input type="checkbox"/> przy zmianie warunków pracy | |
| <input type="checkbox"/> kontrolnych pracownika (w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni spowodowanej chorobą) | |

Na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tj. Dz.U. z 2017 r. poz.459), kieruję Pana/Panią na w/w badania lekarskie.

Nazwisko i imię PESEL*

Adres zamieszkania.....

Stanowisko (zajmowane lub przewidywane).....

Jednostka lub komórka organizacyjna Policji.....

Skierowanie wystawiono w związku z:

1. upływem terminu badań okresowych w dniu
2. upływem terminu zwolnienia lekarskiego w dniu
3. innymi przyczynami (podać, jakimi?).....

Telefoniczne umawianie wizyt na minimum 7 dni roboczych przed upływem terminu badań

Do badania należy zgłosić się najpóźniej w dniu

.....
(Pieczętka imienna i podpis osoby wyznaczonej do współpracy z Zespołem ds. Medycyny Pracy KSP)

.....
(Pieczętka imienna i podpis kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej Policji)

CHARAKTERYSTYKA STANOWISKA PRACY - z uwzględnieniem zapisów w dokumentach kadrowych (Karta Opisu Stanowiska Pracy, Opis Stanowiska Pracy, zakres zadań i obowiązków).

I. Opis stanowiska pracy (określić charakter pracy, lokalizację, dominujące czynności oraz sposób i czas ich wykonywania):

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

II. Czynniki uciążliwe dla zdrowia na stanowisku pracy (wstawić znak „X” we właściwej kratce):

czynniki psychofizyczne:

- stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi,
- stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością,
- przy monitorze ekranowym poniżej/powyżej** połowy dobowego wymiaru czasu pracy (liczba godzin obsługi monitora ekranowego),
- praca na wysokości do 1-3 metrów,
- praca na wysokości powyżej 3 metrów,
- praca zmianowa/nocna**,
- praca fizyczna wymagająca dużego wysiłku:
– dźwiganie ciężarów – (do ilu kg?),
– wydatek energetyczny – ilość kcal/8 godz. – wyniki badania/pomiaru,
- praca w wymuszonej pozycji,
- stres
- monotonia pracy
- praca tylko przy oświetleniu sztucznym
- praca przy oświetleniu mieszanym
- inne czynniki:

III. Czynniki szkodliwe oraz uciążliwe dla zdrowia na stanowisku pracy (wstawić znak „X” we właściwej kratce): nie występują czynniki szkodliwe

Informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych wynikających z warunków służby/pracy, w tym:

czynniki fizyczne (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDN, stwierdzonych w badaniach środowiska pracy) (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów):**

hałas: stały - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....

ultradźwiękowy - wyniki pomiarów..... krotność NDN.....

impulsowy - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....

drgania: działające na organizm człowieka przez kończyny górne - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....

ogólne - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... krotność NDN.....

mikroklimat: zimny - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... wskaźnik WCI.....

gorący - czas narażenia..... wyniki pomiarów..... wartość WBGT.....

promieniowanie: jonizujące rodzaj czas narażenia..... dawka efektywna [mSv]
lub aktywność źródła [Bq].....

optyczne rodzaj czas narażenia..... (MDE).....

promieniowanie i pole elektromagnetyczne rodzaj czas narażenia..... strefa ochronna.....

inne:

czynniki chemiczne (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDS, stwierdzonych w badaniach środowiska pracy) rodzaj czas narażenia..... krotność NDS.....

pyły (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDS, stwierdzonych w badaniach środowiska pracy) - rodzaj czas narażenia..... krotność NDS.....

ołów i związki nieorganiczne (w przypadku wystąpienia przekroczeń NDS, stwierdzonych w badaniach środowiska pracy) - rodzaj czas narażenia..... krotność NDS.....

czynniki biologiczne: HCV, HIV, wirus kleszczowego zapalenia mózgu,

inne:

IV. Czynniki niebezpieczne dla zdrowia na stanowisku pracy (wstawić znak „X” we właściwej kratce):
nie występują czynniki niebezpieczne

1. Zagrożenie zakażeniem: wymienić tylko zagrożenia na stanowiskach, określonych w decyzji Komendanta Stołecznego Policji o zapobieganiu zakażeniom

2. Kierowanie: (podać czym? Uwzględnić doraźne kierowanie pojazdem służbowym)

3. Zagrożenie elementami ruchomymi, luźnymi, ostrymi i wystającymi

4. Zagrożenie porażenia prądem elektrycznym

5. Zagrożenie poparzeniem

6. Zagrożenie pożarowe i wybuchowe

7. Zagrożenie związane z przemieszczaniem się ludzi

Łączna liczba czynników uciążliwych, szkodliwych
i niebezpiecznych (pkt II+III+IV), wskazanych w skierowaniu:

↓

.....
(Pieczętka imienna i podpis bezpośredniego przełożonego)

Adnotacje lekarza medycyny pracy wykonującego badanie:

1. Data zgłoszenia się na badania:.....

2. Data wydanego orzeczenia lekarskiego:.....

3. Data następnego badania:

4. Pieczętka imienna i podpis lekarza medycyny pracy:

Objaśnienia.

* W przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

** Niepotrzebne skreślić.

*** Jeżeli takie pomiary/badania były wykonywane.

Uwaga: Skierowanie na badania, wykonuje się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden przeznaczony jest dla osoby kierowanej na badania, drugi zaś, wraz z kserokopią, dla wykonawcy badań. Dodatkowo wykonuje się kopię w/w skierowania, którą w formie papierowej albo elektronicznej przechowuje się w jednostce/komórce organizacyjnej Policji na potrzeby kontroli, do czasu ponownego skierowania na dane badanie.

KOMENDA STOLECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2, 00-150 WARSZAWA
NIP: 525-19-30-070

Potwierdzenie rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy KSP

Nr Data

.....
(Pieczętka imienna i podpis pracownika Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP)

DO

ADRES WYKONAWCY

SKIEROWANIE Nr z dnia

na wykonanie lekarskich badań (wstawić znak „X” w odpowiednie pole):

kierowcy

kierującego pojazdem uprzywilejowanym

stermotorzysty

Nazwisko i imię PESEL

Adres zamieszkania.....

Stanowisko (zajmowane lub przewidywane).....

Jednostka lub komórka organizacyjna Policji.....

Prawo jazdy kategorii

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....

Do badania należy zgłosić się najpóźniej w dniu

.....
(Pieczętka imienna i podpis osoby wyznaczonej do współpracy
z Zespołem ds. Medycyny Pracy KSP)

.....
(Pieczętka imienna i podpis kierownika jednostki lub
komórki organizacyjnej Policji)

Adnotacje lekarza medycyny pracy wykonującego badanie:

1. Data zgłoszenia się na badania:.....

2. Data wydanego orzeczenia lekarskiego:.....

3. Data następnego badania:

4. Pieczętka imienna i podpis lekarza uprawnionego do badania kierowców:

Uwaga: Skierowanie na badania, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, wręczane jest kierowanemu na badania, z przeznaczeniem dla uprawnionej placówki medycznej.

KOMENDA STOŁECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2, 00-150 WARSZAWA
NIP: 525-19-30-070

Potwierdzenie rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy KSP

Nr Data

.....
(Pieczętka imienna i podpis pracownika Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP)

DO

ADRES WYKONAWCY

SKIEROWANIE NR z dnia

na wykonanie badań psychologicznych kierowcy/kierującego pojazdem uprzywilejowanym/stermotorzysty*

Nazwisko i imięimię ojca

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania.....

Stanowisko (zajmowane lub przewidywane).....

Jednostka lub komórka organizacyjna Policji

Prawo jazdy kategorii

Skierowanie wystawiono w związku z:

Do badania należy zgłosić się najpóźniej w dniu

.....
(Pieczętka imienna i podpis osoby wyznaczonej do współpracy
z Zespołem ds. Medycyny Pracy KSP)

.....
(Pieczętka imienna i podpis kierownika jednostki lub komórki
organizacyjnej Policji)

* *niepotrzebne skreślić*

Adnotacje osoby wykonującej badanie:

1. Data zgłoszenia się na badania:.....

2. Data wydanego orzeczenia psychologicznego:.....

3. Data następnego badania:

4. Imienna pieczętka i podpis psychologa uprawnionego do badania kierowców:

Uwaga: Skierowanie na badania, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, wręczane jest kierowanemu na badania, z przeznaczeniem dla uprawnionej placówki medycznej.

KOMENDA STOŁECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2, 00-150 WARSZAWA
NIP: 525-19-30-070

Potwierdzenie rejestracji w Zespole ds. Medycyny Pracy KSP

Nr Data

.....
(Pieczętka imienna i podpis pracownika Zespołu ds. Medycyny Pracy KSP)

DO

(ADRES WYKONAWCY)

SKIEROWANIE NR z dnia

na wykonanie szczepień ochronnych przeciwko (wstawić znak „X” w odpowiednie pole):

wirusowemu zapaleniu wątroby typu B (WZW
typu B)

kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM)

tężcowi

grypie sezonowej

tężcowi z błonicą

inne (wpisać jakie?)

Nazwisko i imię imię ojca

Data i miejsce urodzenia PESEL.....

Adres zamieszkania

Stanowisko (zajmowane lub przewidywane)

Rodzaj służby/pracy

Jednostka lub komórka organizacyjna Policji

Uwagi i przeciwwskazania do szczepień, zgłaszane przez kierowanego

.....
(Pieczętka imienna i podpis osoby wyznaczonej do współpracy
z Zespołem ds. Medycyny Pracy KSP)

.....
(Pieczętka imienna i podpis kierownika jednostki lub komórki
organizacyjnej Policji)

POTWIERDZENIE WYKONANIA SZCZEPIEŃ:

1. Data, pieczętka i podpis lekarza wykonującego badanie kwalifikacyjne do szczepień:

2. Data i rodzaj wykonanego szczepienia:

3. Data następnego szczepienia:

4. Pieczętka i podpis lekarza/pielęgniarki wykonującego szczepienia:

Uwaga: Skierowanie na szczepienia, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, wręczane jest kierowanemu na szczepienia, z przeznaczeniem dla uprawnionej placówki medycznej.

O Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym oświadczam, że:

1. Znane mi są narażenia na zakażenia, występujące na zajmowanym przeze mnie stanowisku służby/pracy, wymienione w Decyzji Nr 57/12 Komendanta Stołecznego Policji z dnia 02.02.2012 r. w sprawie zapobiegania zakażeniom i postępowania po ekspozycji na zakażenia w Komendzie Stołecznej Policji oraz w jednostkach podporządkowanych i nadzorowanych przez Komendanta Stołecznego Policji (z późn. zm.).
2. Przyjmując skierowanie na szczepienia, zostałem(-am) pouczone(-a) o:
 - a. obowiązku poddania się szczepieniom niezwłocznie po otrzymaniu skierowania,
 - b. obowiązku przestrzegania terminów kolejnych dawek dla uzyskania uodpornienia na zakażenie,
 - c. konsekwencjach przerwania cyklu szczepień, w postaci braku uodpornienia, co jest równoznaczne z odmową poddania się szczepieniom,
 - d. możliwości pisemnej odmowy poddania się szczepieniom,
 - e. skutkach zdrowotnych (zakażenie) oraz prawnych (odmowa roszczeń) nie poddania się szczepieniom ochronnym.

.....
(data i czytelny podpis osoby, składającej oświadczenie)

Zapoznałem się.

.....
(pieczętka, data i podpis przełożonego)

Str. 2

Wykaz zaszczepionych osób

Lista zaszczepionych osób w okresie										
(miesiąc, rok)										
Lp.	Nazwisko i imię	Data badania /szczepienia	Numer dawki (1, 2, 3, przypominająca):				Grypa sezonowa	Ilość badań kwalifikacyjnych	Ilość iniekcji	Cena w PLN brutto
			WZW typu B	Tężec	Tężec z błonicą	Kleszczowe zapalenie mózgu				
1										
2										
3										
4										
↓										

.....
(data, pieczętka i podpis osoby sporządzającej)

Wykaz kosztów wykonanych szczepień ochronnych

Koszt szczepień wykonanych w okresie				
<i>(miesiąc, rok)</i>				
Lp.	Nazwa usługi	Ilość	Cena jednostkowa w PLN brutto	Kwota w PLN brutto
1	Badania kwalifikacyjne do szczepień ochronnych			
2	Podanie szczepionki			
3	Szczepienie przeciwko WZW typu B			
4	Szczepienie przeciwko tężcowi			
5	Szczepienie przeciwko tężcowi z błonicą			
6	Szczepienie przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu			
7	Szczepienie przeciwko grypie sezonowej			
RAZEM				

.....
(data, pieczętka i podpis osoby sporządzającej)

Wykaz kosztów wykonanych badań lekarskich

Koszt badań wykonanych w okresie				
(miesiąc, rok)				
Lp.	Nazwa usługi	Ilość osób	Cena jednostkowa w PLN brutto	Kwota w PLN brutto
1	Badania okresowe policjantów			
2	Badania kontrolne policjantów			
3	Badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym i stermotorzystów			
4	Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych			
5	Badania wstępne kandydatów do pracy w Policji			
6	Badania okresowe pracowników Policji			
7	Badania kontrolne pracowników Policji			
8	Badania - zmiana warunków służby/pracy			
9	Badania po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności policjanta do służby na zajmowanym stanowisku			
10	Badania kontrolne po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV			
11	Stwierdzenie przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez policjantkę/pracownicę Policji w ciąży lub karmiącą dziecko piersią			
12	Badania psychologiczne kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym i stermotorzystów			
13	Badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą			
14	Badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy			
RAZEM				

.....
(data, pieczętka i podpis osoby sporządzającej)

Imienny wykaz przebadanych osób w okresie
(miesiąc, rok)

Lista przebadanych osób w okresie (miesiąc, rok)				
Lp.	Nazwisko i imię	Rodzaj badania	Data ważności orzeczenia*	Cena w PLN brutto
1				
2				
3				
4				
↓				

* W przypadku badania w celu ustalenia związku lub braku związku zaświadczenia lekarskiego ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą, należy wpisać: „uznano” lub „nie uznano”.

.....
(data, pieczętka i podpis osoby sporządzającej)

Wykaz kosztów związanych z udziałem lekarza w wizytowaniu miejsc pracy oraz w posiedzeniach komisji, powołanych przez Zamawiającego.

Lp.	Nazwa usługi	Ilość godzin	Cena jednostkowa w PLN brutto	Kwota w PLN brutto
1	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji bezpieczeństwa i higieny pracy: 1) dnia 2) dnia 3) dnia			
2	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających policjantów do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych: 1) dnia 2) dnia 3) dnia			
RAZEM				

.....
(data, pieczętka i podpis osoby sporządzającej)

OFERTA WYKONAWCY

Pełna nazwa Wykonawcy (nazwa Firmy/adres): _____ *

Nr tel./ fax /e-mail _____ *

Osoba/osoby uprawnione do reprezentacji, w tym do podpisania umowy: _____ *

I. Przystępując do postępowania prowadzonego na świadczenie usług medycznych z zakresu **medycyny pracy**, (Numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP) oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia podstawowego określonego w poniższym Formularzu Cenowym, za cenę ryczałtową oferty: PLN brutto*

Lp.	Rodzaj usługi	Jednostka miary	Szacunkowa ilość usług	Ryczałtowa cena jednostkowa za jedną usługę netto PLN*	Stawka podatku VAT	Ryczałtowa cena jednostkowa* za usługę powiększona o stawkę podatku VAT	Wartość w PLN* brutto za usługę (kol. 4 x kol. 7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Badania okresowe policjantów	osoby	6992		zwolnione		
2	Badania kontrolne policjantów	osoby	1402		zwolnione		
3**	Badania kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz statkami żeglugi śródlądowej (tzw. sternotorzystów) – z wyłączeniem badań psychologicznych	osoby	2098		zwolnione		
4	Badania okresowe pracowników Policji	osoby	1278		zwolnione		
5	Badania kontrolne pracowników Policji	osoby	280		zwolnione		
6	Badania wstępne kandydatów do pracy w Policji	osoby	614		zwolnione		
7	Badanie dla stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy przez kobietę w ciąży lub karmiącą dziecko piersią	osoby	40		zwolnione		
8	Badania kontrolne po zakończonej profilaktyce poekspozycyjnej na zakażenie HIV	osoby	102		zwolnione		
9	Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych – z wyłączeniem badań laboratoryjnych na nosicielstwo bakterii	osoby	374		zwolnione		
10	Badania związane ze zmianą warunków służby/pracy	osoby	456		zwolnione		
11	Badania lekarskie po orzeczeniu komisji lekarskiej o niezdolności lub czasowej niezdolności policjanta do służby na zajmowanym stanowisku	osoby	16		zwolnione		
12**	Badania psychologiczne kierowców oraz kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu lądowym oraz sternotorzystów	osoby	2098		23%		
13	Badania lekarskie oraz analizę dokumentów medycznych i wydanie na tej podstawie orzeczenia lekarskiego, ustalającego związek lub brak związku choroby ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby, albo z wypadkiem pozostającym w związku z pełnioną służbą	osoby	33		23%		

14	Badania lekarskie osób niepełnosprawnych zaliczanych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w celu wydania zgody na wydłużenie czasu pracy	osoby	20		zwolnione		
15	Szczepienia ochronne przeciwko WZW typu B – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	2378		zwolnione		
16	Szczepienia ochronne przeciwko tężcowi/tężcowi z błonicą - za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	6118		zwolnione		
17	Szczepienia ochronne przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu – za jedną dawkę (cena szczepionki z wydaniem książeczki szczepień lub dokonaniem wpisu do książeczki szczepień + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	dawki	982		zwolnione		
18	Szczepienie ochronne przeciwko grypie sezonowej – za jedną dawkę (cena szczepionki + badanie kwalifikacyjne + iniekcja)	osoby	2000		zwolnione		
19	Badanie kwalifikacyjne do szczepień ochronnych bez wykonania iniekcji (np. w przypadku przeciwwskazań do szczepień)	osoby	300		zwolnione		
20	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach Komisji bezpieczeństwa i higieny pracy	godziny	32		23%		
21	Udział lekarza medycyny pracy w posiedzeniach Komisji ds. oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających policjantów do uzyskania płatnych urlopów dodatkowych	godziny	32		23%		
<p>Cena ryczałtowa oferty (kol. 8 poz. 1-21)brutto PLN* (słownie: brutto PLN*)</p> <p>* - z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku ** - odpowiednio do pozycji, ceny wynikające z:</p> <p>a. poz. 3 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 250); b. poz. 12 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r., poz. 937).</p>						*

II. Oświadczamy, że:

- w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy(ilość)** usługi w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, tj. świadczenia usług z zakresu medycyny pracy o wartość co najmniej **350 000,00 PLN brutto** każda, zrealizowanych w ciągu **12 miesięcy** na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne, w tym min. jedna na rzecz służb mundurowych.
- zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług obowiązek odprowadzenia podatku powstaje po stronie ** (Wykonawcy lub Zamawiającego).

Zamawiający do oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania po jego stronie obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, przyjmie cenę powiększoną o podatek VAT. **

3. Jesteśmy małym przedsiębiorstwem***/średnim przedsiębiorstwem***.
4. Zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty.
5. Zawarte w Rozdziale XVII SIWZ Ogólne warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ tj. 60 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Zobowiązujemy się do zapewnienia możliwości odbierania wszelkiej korespondencji związanej z prowadzonym postępowaniem przez całą dobę na numer faksu** lub adres e-mail:**
8. Będziemy niezwłocznie potwierdzać fakt otrzymania wszelkiej korespondencji od Zamawiającego na nr faksu lub e-mail wskazany w Rozdz. I pkt 6 SIWZ.
9. W przypadku braku potwierdzenia faktu otrzymania korespondencji, Zamawiający ma prawo uznać, że korespondencja została skutecznie przekazana.
10. Warunki płatności: do 30 dni licząc od daty otrzymania od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury.

III. Informujemy, że:

1. Usługi wykonywane będą własnymi siłami/z pomocą Podwykonawcy****
Podwykonawca:**
nazwa firmy, siedziba**
powierzona część zamówienia**
2. Osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym będzie.....**
nr tel. stacjonarnego i komórkowego (zgłoszenia, reklamacje, inne)**.

Uwaga:

- * - należy wpisać, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku
- ** - należy wpisać
- *** - niepotrzebne skreślić
- **** - niepotrzebne skreślić. W przypadku nieokreślenia lub nie uzupełnienia informacji o Podwykonawcy, Zamawiający uzna, iż Wykonawca będzie realizował zamówienie własnymi siłami

.....
PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY

**Zamawiający:
KOMENDA STOLECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2
00-150 Warszawa**

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP) prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... *(miejsowość), dnia* r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w..... *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:*

.....

....., w następującym zakresie:
..... *i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

..... *(miejsowość), dnia* r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

**Zamawiający:
KOMENDA STOLECZNA POLICJI
ul. Nowolipie 2
00-150 Warszawa**

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Na potrzeby postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 pkt. 1 ustawy Pzp.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: (podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)

Wykonawca:

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy
wystawione w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia
w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 15 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych zwanej „Ustawą”**

Przystępując do postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, w celu wykazania braku podstaw wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 15 Ustawy oświadczam, że:

1. wobec Wykonawcy nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, albo
2. w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – załączam następujące dokumenty potwierdzających dokonanie płatności tych należności lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności:
 - a)
 - b)
 - c)

..... dnia r.
(miejsowość),

PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY

Wykonawca:

.....
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

**Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której
mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych zwanej „Ustawą”**

Na potrzeby postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji,

- 1 składamy listę podmiotów, razem z którymi należymy do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. O Ochronie Konkurencji i Konsumentów (Dz. U. nr 50 poz. 331 z późn. zm.)

Lp.	Nazwa podmiotu	Adres podmiotu
1		
2		
3		

- 2 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania, na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy, wraz ze złożeniem niniejszego oświadczenia przedstawiam nw. dowody potwierdzające, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji:

.....
..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis osoby/ osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy)

- 3 Oświadczamy, że nie należymy do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis Wykonawcy)

Oświadczenie podmiotu o oddaniu Wykonawcy swoich zasobów w zakresie potencjału technicznego i zdolności zawodowej

**składane na podstawie art. 22a ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych**

Ja/My
(nazwa Podmiotu)

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji
(nazwa Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia)

1) * niezbędnych zasobów w zakresie wiedzy i doświadczenia poprzez udział w realizacji zamówienia w charakterze Podwykonawcy/w innej formie:
(określić formę korzystania z zasobów innego podmiotu)

2) * dyspozycji niżej wymienionych osób zdolnych do wykonania zamówienia na okres korzystania z nich przy realizacji przedmiotowego postępowania:

1.
(imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

2.
(imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

DATA

PODPIS I PIECZĘĆ PODMIOTU

.....

.....

* należy wypełnić w takim zakresie (pkt 1 i/lub pkt 2) w jakim podmiot zobowiązuje się oddać Wykonawcy swoje zasoby w zakresie zdolności technicznej i zawodowej

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Przystępując do postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, przedstawiamy **wykaz wykonanych lub wykonywanych usług***

Lp	Nazwa i adres odbiorcy	Wartość wykonanych usług w PLN	Terminy realizacji		Rodzaj usług
			Rozpoczęcie dzień/miesiąc/rok	Zakończenie dzień/miesiąc/rok	
A. usługa/i realizowana/e w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia, tj. świadczenia usług z zakresu medycyny pracy, zgodnie z zapisem Rozdz. III pkt II SIWZ					
1					
2					
3					
....					
B. usługa/i realizowana/e w zakresie medycyny pracy, zgodnie z zapisem Rozdz. XIII lit. B pkt 2 SIWZ					
1					
2					
3					
4					
5					
...					

* Do wykazu dołączamy dowody potwierdzające, że wszystkie ww. usługi wymienione w pkt A i B powyższej tabeli zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY

* niepotrzebne skreślić/

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

Przystępując do postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, przedstawiamy wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych/uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia.

WYKAZ OSÓB
KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA

Lp	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe/uprawnienia	Podstawa dysponowania osobami
1	2	3	4
A. posiadające kwalifikacje lekarza uprawnionego do przeprowadzania badań profilaktycznych			
1			
...			
B. posiadające kwalifikacje lekarza uprawnionego do badania kierowców			
1			
...			
C. posiadające kwalifikacje lekarza uprawnionego do badania osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej			
1			
...			
D. posiadające kwalifikacje lekarza uprawnionego do wydawania orzeczeń lekarskich osobom narażonym na promieniowanie jonizujące			
1			
...			
E. posiadających kwalifikacje innych lekarzy specjalistów (w tym okulisty, laryngologa, neurologa, kardiologa, ortopedy, stomatologa)			
1			
...			
F. posiadających kwalifikacje psychologów			
1			
...			
G. posiadających kwalifikacje pielęgniarki			
1			
...			

Oświadczamy, że:

- a) Osoby, wskazane w tabeli powyżej będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia,
- b) **dysponujemy/będziemy dysponować ww. osobami*.**
Wykonawca powinien wykazać, iż dysponuje/będzie dysponował osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, zgodnie z zapisami Rozdziału III pkt IV SIWZ.

DATA:

PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY:

* niepotrzebne skreślić/

Wykaz narzędzi przeznaczonych do realizacji zamówienia

Przystępując do postępowania prowadzonego na usługi społeczne w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy (numer postępowania: WZP-3396/17/136/MP), prowadzonego przez Komendę Stołeczną Policji, poniżej przedstawiamy adres placówki medycznej, na potwierdzenie spełnienia warunku, **zgodnie z Rozdz. III pkt III SIWZ:**

Dokładny adres placówki medycznej przewidzianej do realizacji zamówienia (miejsowość, ulica, nr)	Podstawa dysponowania
1	2

PODPIS I PIECZĘĆ WYKONAWCY

.....