*Załącznik nr 2 do SWZ/umowy*

**Oferta przetargowa**

dla Zamawiającego:

Sąd Okręgowy w Warszawie

00-898 Warszawa, al. „Solidarności” 127

Niżej podpisani ...........................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz .....................................................................................................................

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

*(nazwa i siedziba Wykonawcy)*

działającego w oparciu o wpis do ……………………………..…….…, pod nr ……………………………….

REGON:........................................................., NIP:....................................................................................

tel. ................................................................., e-mail .................................................................................

strona internetowa ..........................................................

przystępując do uczestnictwa w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego   
nr **ZP/BHP/24/24** w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 w oparciu o przepisy ustawy z dnia z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320) **na świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy na potrzeby Sądu Okręgowego w Warszawie**, składamy niniejszą ofertę:

Oferujemy wykonanie całego przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w specyfikacji warunków zamówienia za cenę całkowitą:

………………………………….. zł (słownie: …………………………………………………………………)

*Usługa zwolniona z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r.   
o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U z 2024, poz. 361).*

obliczoną w następujący sposób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi/badania** | **Cena za jedną godzinę świadczenia usługi/**  **jedno badanie** | **Ilość godzin/badań/ konsultacji** | **Cena**  **całkowita usługi/badań\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | świadczenie usług medycznych  w zakresie medycyny pracy |  | 565 godzin |  |
|  | świadczenie usług w zakresie badań okulistycznych w ramach medycyny pracy |  | 350 godzin |  |
|  | badania EKG wraz z opisem |  | 400 badań |  |
|  | badania profilaktyczne obejmujące badanie poziomu cholesterolu, glukozy, lipidogramów, morfologii krwi, OB, oraz moczu-badanie ogólne |  | 520 badań |  |
|  | retikulocyty |  | 18 badań |  |
|  | badania psychotechniczne dla kierowców |  | 4 badania |  |
|  | konsultacje lekarza specjalisty (neurolog) |  | 4 konsultacje |  |
|  | badanie oceniające widzenie zmierzchowe i zjawisko olśnienia |  | 4 badania |  |
|  | badania lekarskie kwalifikowanych pracowników ochrony |  | 18 badań |  |
|  | badania przez psychologa dla kwalifikowanych pracowników ochrony |  | 18 badań |  |
|  | **RAZEM: \*\*** | | |  |

*\* Cena całkowita (kolumna 5) – należy pomnożyć wartość z kolumny 3 (cena za jedną godzinę świadczenia usługi/jedno badanie) przez wartość z kolumny 4 (ilość godzin/badań/konsultacji) dla danej pozycji.*

*\*\* Należy zsumować wszystkie pozycje z kolumny 5 i powstałą kwotę wpisać w rubryce „Razem” a następnie uzyskaną wartość wpisać jako cenę całkowitą realizacji zamówienia.*

* + 1. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie do 12 miesięcy od dnia podpisania umowy z tym, że nie wcześniej niż od dnia 7 stycznia 2025 r. lub do wyczerpania środków zabezpieczonych na realizację zamówienia, o ile nastąpi to przed upływem ww. terminu.
    2. Oświadczamy, że podane w ofercie zawierają wszelkie koszty konieczne do zrealizowania zamówienia, jakie powstaną w związku z realizacją umowy, w tym: koszty wynagrodzenia osób skierowanych do realizacji umowy, koszty wykonania badań, koszty z tytułu korzystania   
       z pomieszczeń, koszty dojazdu, koszty transportu, koszty eksploatacji i używania narzędzi   
       i urządzeń własnych lub udostępnianych, koszty wyposażenia i szkolenia osób skierowanych do realizacji umowy, wszelkie koszty utrudnień związanych z realizacją umowy, wszelkie opłaty, w tym ubezpieczenia, inne opłaty niewymienione, a które mogą wystąpić przy realizacji przedmiotu zamówienia, zysk, narzuty, ewentualne opusty, oraz pozostałe składniki cenotwórcze warunkujące należyte świadczenie usług na warunkach umowy.
    3. Oświadczamy, iż oferujemy w przypadku uzasadnionych potrzeb Zamawiającego przeprowadzenie dodatkowej konsultacji i/lub badania w placówce Wykonawcy\*\*\*:

bezpłatnie

za pobraniem wynagrodzenia

*\*\*\*niepotrzebne skreślić*

*W przypadku gdy Wykonawca nie określi w jakiej formie będzie świadczona dodatkowa konsultacja i/lub badanie, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca będzie świadczył dodatkową konsultację i/lub badanie za pobraniem wynagrodzenia   
i w takim przypadku nie przyzna punktów.*

* + 1. Oświadczamy, iż wykonamy badania profilaktyczne od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego   
       w terminie\*\*\*\*:

1 dnia

2 dni

3 dni

4 dni

5 dni

*\*\*\*\*\* w przypadku Wykonawcy, który nie zaznaczy terminu wykonania badań profilaktycznych w kryterium termin wykonania badań profilaktycznych otrzyma 0 pkt. Zamawiający w takiej sytuacji przyjmie, iż Wykonawca oferuje wykonanie badań profilaktycznych w najdłuższym dopuszczalnym czasie, tj. 5 dni od dnia zgłoszenia przez Zamawiającego*

*W sytuacji, w której Wykonawca zaznaczy więcej niż jedną opcję, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje wariant   
z dłuższym terminem realizacji i przyzna punkty stosownie do zaoferowanego terminu.*

* + 1. Oświadczamy, iż wykonamy badania kwalifikowanego pracownika ochrony w ciągu 3 dni od zgłoszenia Zamawiającego.
    2. Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane kwalifikacje, uprawnienia i doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia, zgodnie z Rozdziałem IV ust. 1 pkt 2 SWZ.
    3. Oświadczamy przez cały okres realizacji umowy zobowiązujemy się do posiadania aktualnego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwy terytorialnie organ administracyjny, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) wymaganego w Rozdziale IV ust. 1 pkt 1 SWZ
    4. Oświadczamy, że akceptujemy postanowienia zawarte w „Projekcie umowy”, stanowiącym Załącznik nr 7 do SWZ i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach przedstawionych w projekcie umowy, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
    5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia, tj. 30 dni liczonych od upływu terminu składania ofert określonego w SWZ.
    6. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej   
       z przedmiotem zamówienia w wysokości co najmniej 200.000,00 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych 00/100) i do systematycznego przedłużania ubezpieczenia przez okres realizacji przedmiotu zamówienia.
    7. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do złożenia na własny koszt wniosku do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w sprawie opinii sanitarnej, dotyczącej spełnienia warunków umożliwiających udzielanie świadczeń zdrowotnych   
       w pomieszczeniach nr 32A i 32 znajdujących się w siedzibie Zamawiającego przy al. „Solidarności” 127 w Warszawie, uzyskaniu pozytywnej opinii i przedstawienia jej kopii Zamawiającemu, w ciągu 5 dni od dnia rozpoczęcia świadczenia usług.
    8. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do pokrywania kosztów   
       z tytułu korzystania z pomieszczeń nr 32A i 32 znajdujących się w siedzibie Zamawiającego przy al. „Solidarności” 127 w Warszawie w wysokości bez podatku VAT: 197,64 zł (słownie: sto dziewięćdziesiąt siedem złotych 64/100) miesięcznie za każde pomieszczenie, powiększonej o podatek VAT skalkulowany wg stawki obowiązującej w dniu wystawiania faktury.
    9. Oświadczamy, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty, natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego.
    10. Oświadczamy, że wykonanie części zamówienia powierzymy **Podwykonawcom** *(należy podać nazwy (firm) Podwykonawców)*:

1. …………………………………………………………………………………………………………,
2. …………………………………………………………………………………………………………,
3. …………………………………………………………………………………………………………,

w następującym zakresie\*\*\*\*\*:

1) …………………………………………………………………………………………………………

1. …………………………………………………………………………………………………………

3) …………………………………………………………………………………………………………

*\*\*\*\*\* W wypadku niewskazania zakresu powierzonych Podwykonawcom prac, Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca nie powierza wykonania niniejszego zamówienia Podwykonawcom.*

1. Oświadczamy, iż zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236 ze zm.) jesteśmy**\*\*\*\*\***:

* mikroprzedsiębiorcą
* małym przedsiębiorcą
* średnim przedsiębiorcą
* innym przedsiębiorcą.

*\*\*\*\*\* właściwe zaznaczyć*

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*\*\*\*\*

*\*\*\*\*\*\*\* W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

........................................................, tel.: ......................................................................

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1) ..................................................................................................................................................

1. .................................................................................................................................................
2. .................................................................................................................................................

.................................... dnia .............................. ....................................................................

*(podpis i pieczątka imienna przedstawiciela*

*Wykonawcy/Pełnomocnika)*

*Załącznik nr 3 do SWZ*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O S P E Ł N I A N I U W A R U N K Ó W U D Z I A Ł U W P O S T Ę P O W A N I U**

zgodnie z art. 125 ust. 1ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320).

(dokument składany wraz z ofertą odrębnie przez Wykonawcę i podmiot udostępniający zasoby)

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne **nr ZP/BHP/24/24 na świadczenie usługi w zakresie medycyny pracy na potrzeby Sądu Okręgowego w Warszawie**, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy (firmy/konsorcjum) / podmiotu udostępniającego zasoby\*:

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

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

*(pełna nazwa i siedziba Wykonawcy / podmiotu udostępniającego\*, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

\**niepotrzebne skreślić*

* 1. oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale IV ust. 1 specyfikacji warunków zamówienia,
  2. oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale IV ust. 1 specyfikacji warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:\*\*

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

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

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………..………

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

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

*\*\* punkt 2 wypełniają Wykonawcy, którzy polegają na zasobach innych podmiotów.*

* 1. 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.

.................................................. dnia ………..… ....................................................

*(miejscowość) (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

## OŚ W I A D C Z E N I E

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

zgodnie z art. 125 ust. 1ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych   
(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320) uwzględniające przesłanki wykluczenia, określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507)

(dokument składany wraz z ofertą przez Wykonawcę)

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne **nr** **ZP/BHP/24/24 na świadczenie usługi w zakresie medycyny pracy na potrzeby Sądu Okręgowego w Warszawie,** w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy (firmy/konsorcjum):

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

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

*(pełna nazwa i siedziba Wykonawcy / wraz z NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

1. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1  ustawy oraz art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U z 2024 r. poz. 507)\*,*
2. oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………………………… ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze**\***:

………………………………………………….………………………………………..…………………......,

1. oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………….…… ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 507)****\*****,*
2. 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.

***\*niepotrzebne skreślić***

.................................................. dnia ……..…… ...........................................

*(miejscowość) (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*Załącznik nr 5 do SWZ*

*Załącznik nr 3 do umowy*

**Wykaz osób**

(składany na wezwanie Zamawiającego)

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, odpowiadających wymaganiom określonym w **Rozdziale IV ust. 1 pkt 2** specyfikacji warunków zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Osoby uczestniczące  w wykonywaniu zamówienia** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Posiadane kwalifikacje zawodowe, uprawnienia, doświadczenie** | **Podstawa do dysponowania**  **daną osobą** |
| 1 |  |  | 1. posiada dyplom lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza, tj. kwalifikacje zawodowe lekarza internisty I stopnia wraz ze specjalizacją w zakresie medycyny pracy, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 607) oraz posiada uprawnienia do orzekania o zdolności do pracy na stanowisku z narażeniem na promieniowanie jonizujące i stanowisku kierowcy kategorii B, stanowisko z bronią **- TAK/NIE\*** 2. posiada minimum 5 lat doświadczenia zawodowego w powyższym zakresie **- TAK/NIE\*** |  |
| 2 |  |  | 1. posiada kwalifikacje zawodowe lekarza okulisty i wykonuje badania okulistyczne w zakresie medycyny pracy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 607), zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 607) i rozporządzeniem 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) – **TAK/NIE\*** 2. posiada minimum 5 lat doświadczenia zawodowego w powyższym zakresie – TAK/NIE\* |  |
| 3 |  |  |  |  |

\* *niewłaściwe skreślić*

…………………………… ……………………………………………………………

*Miejscowość, data (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Z O B O W I Ą Z A N I E**

**do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

Ja niżej podpisany ………………………….…………………. będąc upoważnionym do reprezentowania:

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

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

(nazwa i adres podmiotu oddającego do dyspozycji zasoby)

oświadczam(y),

że wyżej wymieniony podmiot, stosownie do art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U z 2024 r. poz. 1320), odda Wykonawcy

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

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

do dyspozycji niezbędne zasoby…………………………………………………………………………………

(zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby)

na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia pn.

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

(nazwa zamówienia publicznego)

na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

Zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………………………………………………….

Sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego ww. zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia to:

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

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

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

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

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

*(miejsce i data złożenia oświadczenia) (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu podmiotu oddającego do dyspozycji)*