

Dane identyfikacyjne formularza ofertowego

Numer wersji formularza ofertowego: 1

Data udostępnienia formularza ofertowego:

I. Dane podstawowe

Nazwa zamówienia/umowy ramowej: Świadczenie na terenie miasta Olsztyna usług społecznych z zakresu medycyny pracy dla funkcjonariuszy i pracowników Policji.

Identyfikator postępowania: ocds-148610-da5facf3-dfbe-45a5-840c-f7f9f1d0835e

Numer referencyjny postępowania: Z-t-P/13/2026

Rodzaj oferty: Oferta

II. Zamawiający

Nazwa (firma) zamawiającego: Komenda Wojewódzka Policji w Olsztynie

Krajowy numer identyfikacyjny: REGON 510064784

II.1 Zamawiający Adres

Ulica: Partyzantów 6/8

Miejscowość: Olsztyn

Kod pocztowy: 10-521

Województwo: Warmińsko-mazurskie

Kraj: Polska

III. Wykonawca

Nazwa (firma) wykonawcy:

Krajowy numer identyfikacyjny:

Status Wykonawcy:

III.1 Wykonawca Adres

Ulica:

Miejscowość:

Kod pocztowy:

Województwo:

Kraj:

Telefon:

Faks:

Adres poczty elektronicznej:

Adres strony internetowej
wykonawcy:

III.2 Wykonawca dane osoby reprezentującej

Czy wykonawca jest reprezentowany przez pełnomocnika: ☐ TAK ☐ NIE

Dane osoby reprezentującej (imię i nazwisko,
podstawa reprezentacji - pełnomocnictwo,
KRS, umowa spółki, inne):

III.3 Wykonawca Osoba do kontaktu

Dane osoby do kontaktu (imię i nazwisko, email,
telefon):

IV. Oświadczenia

Oświadczenie wykonawcy o spełnieniu obowiązku informacyjnego z art. 13 lub 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 2016/679. (Klauzula RODO): ☐ TAK ☐ NIE

Treść oświadczenia*:

Wykonawca załącza do oferty oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu: TAK

Informacje dodatkowe: Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu sporządzone zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 3 do SWZ

Deklaracja Wykonawcy:

Wykonawca załącza do oferty oświadczenie o braku podstaw wykluczenia: TAK

Informacje dodatkowe: Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia sporządzone zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 4 do SWZ.

Deklaracja Wykonawcy:

Pozostałe oświadczenia wykonawcy: Zgodnie z SWZ

V. Zamówienie zastrzeżone

Nie dotyczy

VI. Tajemnica przedsiębiorstwa

Oferta zawiera tajemnicę przedsiębiorstwa: ☐ TAK ☐ NIE

Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w następujących dokumentach (załącznikach do oferty):

Uzasadnienie zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa zawarte jest w następującym dokumencie (załączniku do oferty):

VII. Katalog elektroniczny

Wykonawca załącza do oferty katalog elektroniczny: ☐ TAK ☐ NIE

VIII. Kryteria oceny ofert

Kod waluty:

PLN

Rodzaj kryterium: Cena

Cena:

Wartość słownie:

Informacje dodatkowe:

W kryterium tym, Zamawiającemu zależy, aby Wykonawca przedstawił jak najniższy wskaźnik (maksymalnie 98 punktów). Patrz Pkt. 34 ust. 2 SWZ.

Deklaracja Wykonawcy:

Rodzaj kryterium: Kryterium jakościowe - serwis posprzedażny, pomoc techniczna, warunki dostawy takich jak termin, sposób lub czas dostawy, oraz okresu realizacji.

Aspekty społeczne – zatrudnienie osób z grup społecznie marginalizowanych (As)::

Informacje dodatkowe:

W kryterium tym Zamawiający przyzna punkty, maksymalnie 2 pkt , patrz Pkt 34 ust. 2 SWZ.

Deklaracja Wykonawcy:

IX. Obowiązek podatkowy

Wybór ofert będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego:

☐ TAK ☐ NIE

Nazwa i wartość towaru lub usługi, której dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego:

X. Sposób realizacji zamówienia

Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy: ☐ TAK ☐ NIE

Informacje dodatkowe:

Wykaz podwykonawców sporządzony zgodnie ze wzorem podanym w Załączniku nr 7 do SWZ.

Deklaracja wykonawcy:

Nazwa podwykonawcy, jeżeli jest znany:

Zakres zamówienia, który wykonawca zamierza powierzyć do realizacji podwykonawcy:

XI. Informacje dodatkowe

Badania
poekspozycyjnelokalizacja
placówki medycznej, nr telefonu
..*.*.*:

Godziny pracy lekarza medycyny
pracy*.*.*.*.*:

Lokalizacja placówki
medycznej*.*.*.*.*:

Rejestracja na badania z zakresu
medycyny pracy(nr
telefonu/godziny
rejestracji/email)*.*.*.*.*:

XII. Lista załączników

Lista
załączników:

Wzór dokumentu, nie wypełniać