

Gdańsk, 11 grudnia 2014 r.

Komenda Wojewódzka Policji
w Gdańsku
Sekcja Zamówień Publicznych
(znak sprawy 151/2014)
Cp.2380.1-151/2014
ID:

dotyczy: *postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla KWP w Gdańsku*
Ogłoszenie o zamówieniu TED 2014/S 219-3875523

Zamawiający - Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku, działając na podstawie art. 38 Ustawy – Prawo zamówień publicznych informuje, że od potencjalnego Wykonawcy wpłynęły nw. pytania, na które poniżej udziela odpowiedzi:

PYTANIA:

W formularzu ofertowym w punkcie 1e) Zamawiający zamieścił zapis dotyczący badań wg Decyzji nr 449/04 jako punkt 5,1 (badania osób do 40 roku życia), natomiast nie wyszczególnia w pozycji 5,2 (badania osób po 40 roku życia) która z kolei wyszczególniona została w załączniku nr 7 do umowy punkt2. Proszę o korektę i odpowiedź ile osób przewiduje zamawiający przebadac w grupie powyżej 40 roku życia zgodnie z załącznikiem 7 do umowy.

ODPOWIEDZI:

W załączeniu nowy obowiązujący formularz ofertowy - załącznik nr 1

STARSZY SPECJALISTA
Sekcji Zamówień Publicznych
KWP w Gdańsku

Ewa Samulak – Augustyn

Prosimy o niezwłoczne potwierdzenie otrzymania czytelnego pisma faxem na nr tel. 058 32 14 810

Wyk. w 1 egz.: zamieszczono na stronie internetowej: www.pomorska.policja.gov.pl oraz przesłano faxe/e-maliem Wykonawcom

Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku
Sekcja Zamówień Publicznych
80 – 875 Gdańsk ul. Biskupia 23, tel. (058) 3214817, (058) 3214945, (058) 3214946 fax (058) 3214810
e-mail zamowienia-kwp@pomorska.policja.gov.pl

ZAŁĄCZNIK nr 1

pieczęć firmowa Wykonawcy

....., dnia

**OFERTA
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
ul. Biskupia 23
80 – 875 GDAŃSK**

Nawiązując do postępowania o zamówienie publicznego na:

„Wykonanie usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla KWP w Gdańsku”

1. Oferujemy wykonanie wyżej wymienionego przedmiotu zamówienia za ceny:

- 1)** cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta
- a) wg załącznika nr 3,1 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 60
badań/roktj: zł brutto
 - b) wg załącznika nr 3,2 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 15
badań/roktj: zł brutto
 - c) wg załącznika nr 4,1 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 40
badań/roktj: zł brutto
 - d) wg załącznika nr 4,2 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 10
badań/roktj: zł brutto
 - e) wg załącznika nr 5,1 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 37
badań/roktj: zł brutto
 - f) wg załącznika nr 6,1 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm.zł brutto x 2682
badań/roktj: zł brutto
 - g) wg załącznika nr 6,2 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm. zł brutto x 9
badań/roktj: zł brutto
 - h) wg załącznika nr 5,2 do Decyzji KGP Nr 449/04 z późn. zm..... zł brutto x 7
badań/roktj: zł brutto

2) cena za jedno badanie kontrolne policjanta..... zł brutto x
300 badań/rok..... tj: zł brutto

3) cena za jedno badanie wstępne pracownika..... zł brutto x 50
badań/rok..... tj: zł brutto

4)cena za jedno badanie okresowe pracownika..... zł brutto x
750 badań/rok..... tj: zł brutto

5)cena za jedno badanie kontrolne pracownika..... zł brutto x
70 badań/rok..... tj: zł brutto

6) cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi oraz stermotorzystów –
300 badań

cena za jedno badanie :

A/ lekarskie kierowców, osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu
.....zł brutto x 285 badań/rok tj:zł brutto

B/badanie psychologiczne kierowców, osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi w ruchu
..... zł brutto x 285 badań/rok tj:zł brutto

C/badanie osoby wykonującej pracę na statkach żeglugi śródlądowej (stermotorzysty)
.....zł brutto x 15 badań/rok tj:zł brutto.

D/badanie psychologiczne osoby wykonującej pracę na statkach żeglugi śródlądowej (stermotorzysty)zł brutto x 15 badań/rok.tj:zł brutto

7) ceny za jedno szczepienie zgodnie z poniższą tabelą

Lp.	Rodzaj szczepienia	Cena za jedną dawkę szczepienia zł brutto	Ilość szczepień rocznie	Cena za ilość roczną szczepień zł brutto
1.	szczepienie p/odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych		50	
2.	szczepienie p/ WZW typu B		80	

8) Wzrost ceny za przeprowadzenie badania profilaktycznego na terenie jednostki
..... zł brutto x 1180 badań/roktj: zł brutto

Razemzł brutto

w tym podatek VAT.....%

Wykonawca oblicza cenę zgodnie z obowiązującym podatkiem VAT na dzień składania ofert. Umowa stanowi o waloryzacji wynagrodzenia po zmianie wysokości podatku VAT.

2. Podajemy nr faxu /adres email do porozumień Zamawiający – Wykonawca.

3. Oświadczamy , że zapoznaliśmy się ze SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, zdobyliśmy również konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Przedmiot zamówienia publicznego zamierzamy wykonać:

a) własnymi siłami*

b) przy pomocy podwykonawców*

którzy wykonają zakres zamówienia jn.:

.....
* niepotrzebne skreślić

w przypadku braku skreślenia powyżej Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie własnymi siłami.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych Ofertą na czas wskazany w SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA, tj. 60 dni od ostatniego dnia do składania ofert.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z **warunkami umowy** w niniejszej Specyfikacji i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

7. Zobowiązujemy się, w przypadku przyznania nam zamówienia, do podpisania umowy w dniu wyznaczonym przez Zamawiającego zgodnie z przepisami uPzp.

8. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie: **01.01.2015r- 31.12.2015r**

9. Upoważniamy Zamawiającego / bądź uprawnionych przedstawicieli / do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie zaświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz do wyjaśnienia finansowych i technicznych aspektów naszej oferty.

10. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są prawdziwe.

11. Załączniki - oświadczenia i dokumenty:

12. Informacje potrzebne do przeprowadzenia aukcji elektronicznej*:
adres e-mail Wykonawcy, na który ma zostać przesłane zaproszenie do wzięcia udziału w aukcji elektronicznej:

.....

Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do składania postąpień w aukcji elektronicznej w imieniu Wykonawcy:

.....

*Dane wymagane przez <https://aukcje.uzp.gov.pl>

Data i podpis:

(upelnomocniony przedstawiciel)