



**WYDZIAŁ  
ZAOPATRZENIA I INWESTYCJI  
KOMENDY WOJEWÓDZKIEJ POLICJI  
W SZCZECINIE**

70- 521 Szczecin ul. Piotra i Pawła 4/5 tel. 47 78- 11 - 425 fax. 47 78 -11-423 e-mail: policja@szczecin.kwp.gov.pl

Szczecin, dnia 22.04.2020 r.

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY**

**Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie**, zaprasza Wykonawców do złożenia ofert na realizację świadczenia usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej dla funkcjonariuszy Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, Komendy Powiatowej Policji w Sławnie na terenie woj. zachodniopomorskiego lub w miejscu wskazanym przez Zamawiającego w zależności od potrzeb.

**1. Sposób przygotowania oferty:**

Ofertę należy sporządzić zgodnie z załącznikami.

**2. Kryterium oceny ofert :**

**C - cena oferty brutto – waga 80 %**

cena ofertowa brutto musi obejmować wszelkie koszty ponoszone przez Wykonawcę związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

najniższa oferowana cena

cena oferty brutto =-----x 80 (pkt)

cena oferty badanej

maksymalną liczbę punktów w tym kryterium oceny ofert – 80 pkt otrzyma Wykonawca, który zaoferuje najniższą cenę

**Z -zatrudnienie przy realizacji zadania jednej lub więcej osób na umowę o pracę- waga 20 %**

- - brak zatrudnienia przy realizacji zadania osób na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy 0 pkt.
- - zatrudnienie przy realizacji zadania jednej lub więcej osób na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy – 20 pkt.

Zamawiający uzna za najkorzystniejszą ofertę Wykonawcy, który otrzyma największą liczbę punktów zgodnie z wzorem:

**Ocena punktowa oferty  $OPO=C+Z$**

**3. Czas trwania zamówienia lub termin wykonania:**12 miesięcy od daty zawarcia umowy.

**4. Termin i forma składania ofert:**

formularz ofertowy wraz załącznikami należy przesłać drogą elektroniczną na adres e-mail:[katarzyna.kasprzak@sc.policja.gov.pl](mailto:katarzyna.kasprzak@sc.policja.gov.pl) **do dnia 29 kwietnia do godz. 14.00.**

**5) Pozostałe warunki:**

Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie zastrzega sobie prawo unieważniania zapytania ofertowego bez podania przyczyny. Niniejszym zapytanie nie jest zobowiązaniem do zawarcia umowy i nie rodzi skutków prawnych, nie jest ofertą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego.

NACZELNIK  
Wydziału Zaopatrzenia i Inwestycji  
w Szczecinie  
  
mgr inż. Ruszard Młunarski

**Załączniki:**

- formularz ofertowy (zał. nr 1)
- formularz cenowy (zał. nr 2)
- wzór umowy (zał. nr 3)

Wyk. w 1 egz.

Przesłano pocztą Lotus

Opr. K. Kasprzak Tel. 47 78 11 498

.....  
pieczęć firmowa Wykonawcy.....  
miejscowość, data**FORMULARZ OFERTOWY****Nazwa i adres Wykonawcy:**nazwa:  
.....  
.....

NIP:.....

REGON.....

Osoba uprawniona do reprezentowania Wykonawcy, w tym do podpisania umowy:.....  
.....

w zamówieniu bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 zwanej dalej "ustawą", na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, Komendy Powiatowej Policji w Sławnie, na terenie woj. zachodniopomorskiego lub w miejscu wskazanym przez zamawiającego w zależności od potrzeb.

**Nazwa i adres Zamawiającego:**Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie  
ul. Małopolska 47  
70-515 Szczecin**Nazwa nadana zamówieniu:**

świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, Komendy Powiatowej Policji w Sławnie, na terenie woj. zachodniopomorskiego lub w miejscu wskazanym przez zamawiającego w zależności od potrzeb.

W odpowiedzi na Państwa ogłoszenie oferujemy :

L.p.	Przedmiot zamówienia	Wartość zamówienia brutto (ogółem) wynikająca z załącznika nr 2
1	2	3
1.	Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, Komendy Powiatowej Policji w Sławnie, na terenie woj. zachodniopomorskiego lub w miejscu wskazanym przez zamawiającego w zależności od potrzeb.	
Słownie wartość oferty brutto:		

**Termin realizacji** przedmiotu zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

Jednocześnie oświadczam, że:

- akceptuję/my wzór umowy (załącznik nr 3 do ogłoszenia),
- przy realizacji zadania zatrudniam na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy następującą ilość osób.....

*W przypadku gdy Wykonawca nie poda ilości osób zatrudnionych na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, Zamawiający uzna, że Wykonawca przy realizacji zadania nie zatrudnia na umowę o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy żadnej osoby i tym samym przyzna Wykonawcy w kryterium oceny 0 pkt.*

Oświadczam, że:

\*dane osobowe przekazane w ofercie oraz w załącznikach są przetwarzane i udostępnione Zamawiającemu zgodnie z art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)2016/679

\* wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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/

\* podstawą prawną ich przetwarzania jest Państwa zgoda wyrażona poprzez akt uczestnictwa w postępowaniu.

Osobą wyznaczoną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotu zamówienia jest.....

Dane kontaktowe: tel.: ...../e-mail:.....

.....  
*Data, podpis i pieczęć Wykonawcy*

## FORMULARZ CENOWY

Zespół medyczny	Szacunkowa ilość godzin pracy: - lekarza, - ratownika medycznego, - pielęgniarki, - kierowcy, na okres 12 miesięcy/ szacunkowa ilość kilometrów	Cena brutto za 1 godzinę pracy zespołu medycznego	Cena brutto za 1 kilometr przejazdu karetki	Wartość brutto (BxCxD)
A	B	C	D	E
Lekarz	2 godz.	-	-	.
Ratownik medyczny	130 godz.	-	-	.
Pielęgniarka	130 godz.	-	-	.
Kierowca	130 godz.	-	-	.
Kilometr przejazdu karetki	1 950 km	-	-	.

Zgodnie z Decyzją Nr 3 Komendanta Głównego Policji z dnia 4 stycznia 2007 r. zm. decyzję w sprawie szkolenia strzeleckiego policjantów w & 7 ust.4 „W sytuacji realizacji zajęć strzeleckich na strzelnicy usytuowanej poza terenem jednostki organizacyjnej Policji, organizator zajęć zapewnienia, w miarę potrzeby, obecność lekarza lub ratownika medycznego albo pielęgniarki z niezbędnym zestawem medycznym lub ambulansem sanitarnym.

.....  
(pieczęć i podpisy osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania podmiotu)

**UMOWA NR (wzór)**

zawarta w dniu ..... w Szczecinie pomiędzy:  
**Skarbem Państwa - Komendantem Wojewódzkim Policji w Szczecinie**  
 ul. Małopolska 47, 70-515 Szczecin, NIP 851-030-96-92, REGON: 810903040,  
 reprezentowanym przez:  
 dr Marka Jaształa - Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie  
 zwanym dalej „Zamawiającym”

a.....

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

reprezentowanym przez  
 zwanym dalej "Wykonawcą"

**§ 1.****Podstawa prawna**

Umowa zostaje zawarta w trybie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843) zwana dalej „ustawą”.

**§ 2.****Przedmiot umowy**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej funkcjonariuszom Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, Komendy Powiatowej Policji w Sławnie na terenie województwa zachodniopomorskiego lub w miejscu wskazanym przez Zamawiającego w zależności od potrzeb, biorącym udział w :
  - działaniach, mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego na terenie województwa zachodniopomorskiego w sytuacjach nadzwyczajnych (np. katastrofy, manifestacje, zamieszki, imprezy masowe);
  - zajęciach strzeleckich,
  - testach sprawności fizycznej,
  - obozach, szkoleniach kondycyjnych,
  - w zależności od potrzeb Zamawiającego.
2. Udzielania pomocy medycznej policjantom, którzy w czasie działań doznali obrażeń ciała lub uszczerbku na zdrowiu.
3. Cennik usług medycznych stanowi integralną część umowy (załączniki nr 1).

**§ 3.****Prawa i obowiązki Wykonawcy.**

Wykonawca zobowiązuje się do:

- 1) zapewnienia opieki medycznej podczas trwania działań sił policyjnych zgodnie z posiadanym potencjałem wiedzy fachowej,
- 2) przyjmowania zleceń w zależności od potrzeb Zamawiającego,
- 3) traktowania wszelkich informacji uzyskanych w wyniku realizacji umowy jako zastrzeżone i poufne,
- 4) nie zgłaszania roszczeń wynikających z niewykorzystania kwoty wskazanej w § 5 ust.1,
- 5) Wykonawca uruchamia zespół ratownictwa medycznego wraz z karetką, zgodnie z przyjętym od Zamawiającego zleceniem.

- 6) W sytuacjach wyjątkowych (nieprzewidziane działania policyjne) Wykonawca uruchamia zespół medyczny po zgłoszeniu telefonicznym przez Zamawiającego.
- 7) Osobami odpowiedzialnymi za prawidłowe wykonanie postanowień umowy ze strony Wykonawcy są:

- .....

- .....

#### **§ 4.**

#### **Prawa i obowiązki Zamawiającego**

Zamawiający zobowiązuje się do:

- 1) informowania o konieczności zabezpieczenia medycznego z wyprzedzeniem co najmniej trzydniowym;
- 2) zlecenia zapotrzebowań na zabezpieczenie medyczne pisemnie i przesyłanie faksem lub pocztą elektroniczną do sekretariatu Wykonawcy;
- 3) w przypadku nieprzewidzianych działań sił policyjnych, telefonicznego zgłaszania zapotrzebowania na zabezpieczenie medyczne;
- 4) Zamawiający zastrzega niezmiennosc cen usług podanych w załączniku nr 1 w okresie trwania umowy;
- 5) Zamawiający ma prawo złożyć reklamację na jakość wykonywanych usług;
- 6) Zamawiający będzie zlecał usługi w zależności od potrzeb i posiadanych środków finansowych;
- 7) Koordynatorem wszelkich zgłaszanych usług z ramienia Zamawiającego jest przedstawiciel Komendy Miejskiej Policji w Koszalinie, przedstawiciel Komendy Powiatowej Policji w Sławnie lub przedstawiciel Wydziału Zaopatrzenia i Inwestycji Komendy Wojewódzkiej w Szczecinie.

#### **§ 5.**

#### **Regulowanie płatności**

1. Wartość umowy określa się na kwotę: .....(słownie: .....
2. Regulowanie płatności za zrealizowane usługi następować będzie na podstawie faktury VAT, przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Komendę Wojewódzką Policji w Szczecinie prawidłowo wystawionej (pod względem merytorycznym, formalnymi rachunkowym) faktury.  
Faktura powinna zawierać ilość przejechanych kilometrów oraz ilość godzin pracy zespołu medycznego.
3. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawiania faktury VAT bez jego podpisu.

**§ 6.**  
**Kary umowne**

1. W przypadku rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 3% wartości umowy.

**§ 7.**  
**Postanowienia końcowe**

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od daty zawarcia.
2. W przypadku wyczerpania kwoty wskazanej w § 5 ust. 1 przed upływem okresu obowiązywania umowy, zobowiązanie wygasa po upływie 14 dni od daty zawiadomienia o powyższym Wykonawcy. Zawiadomienie powinno mieć formę pisemną.
3. Wszelkie zmiany postanowień umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu podpisanego przez obie strony.
4. Strony mogą rozwiązać umowę za porozumieniem stron.
5. W przypadku rażącego naruszenia postępowania umowy, Zamawiającemu przysługuje prawo natychmiastowego wypowiedzenia umowy i naliczenia kary umownej w wysokości 3% wartości umowy.
6. W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
7. W sprawach spornych, po wyczerpaniu możliwości polubownego załatwienia sporu, władnym do rozstrzygnięcia jest Sąd Powszechny w Szczecinie
8. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy i trzy dla Zamawiającego.

**§ 8.**  
**Klauzula adresowa**

1. Strony ustalają następujące adresy do korespondencji:

- 1) Zamawiający: **Komenda Wojewódzka Policji**  
**Wydział Zaopatrzenia i Inwestycji**  
**ul. Małopolska 47, 70-515 Szczecin**
- 2) Wykonawca: .....
- .....
- .....

2. Strony mają obowiązek wzajemnego powiadamiania o każdej zmianie adresu do korespondencji określonego w ust.1. Jeżeli Wykonawca nie powiadomi Zamawiającego o zmianie adresu, korespondencję kierowaną pod adresem Wykonawcy w ust.1 pkt 2 uważać się będzie za doręczoną prawidłowo.



**§ 9.**  
**Klauzula tajności**

1. Pracownicy zobowiązani są do zachowania w tajemnicy informacji, w tym danych osobowych przetwarzanych w KWP w Szczecinie do których uzyskali dostęp w związku z wykonywaniem zadań związanych ze świadczeniem usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej oraz zobowiązują się do zachowania w tajemnicy zabezpieczenia tych danych.

.....  
ZAMAWIAJĄCY

.....  
WYKONAWCA

*[Faint handwritten signature and illegible text]*