



KOMENDA GŁÓWNA POLICJI  
02 – 624 Warszawa  
ul. Puławska 148/150

REGON: 012137497  
NIP: 521 – 31 – 72 - 762

FZ-5471/13  
„ZATWIERDZAM”

Sprawa nr 128/GAB/13/MSz

ZASTĘPCA DYREKTORA  
BIURA FINANSÓW  
KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI  
*Jarosław WYŻGOWSKI*

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA (SIWZ)

Dotyczy: przetargu nieograniczonego o wartości powyżej równowartości 130.000 euro, ogłoszonego przez Komendanta Głównego Policji na realizację zamówienia pn.: Realizacja w latach 2014 – 2015 usług medycznych z zakresu medycyny pracy.

Warszawa, dnia 06.11.2013 r.

Komendant Główny Policji, zwany dalej Zamawiającym, zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: Realizacja w latach 2014 – 2015 usług medycznych z zakresu medycyny pracy, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

#### **I. INFORMACJE OGÓLNE:**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych, Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907) – tekst jednolity, zwana dalej ustawą Pzp oraz akty wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Do czynności podejmowanych przez Zamawiającego i Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.
3. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzi się w języku polskim (art. 9 ust. 2 ustawy Pzp).

#### **II. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

KOMENDA GŁÓWNA POLICJI  
02-624 Warszawa, ul. Puławska 148/150  
Regon: 012137497

Adres do korespondencji:

WYDZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
BIURO FINANSÓW KGP,  
02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 36/38  
tel.0-22-60-120-44,  
fax 0-22-60-118-57,  
strona internetowa: [www.policja.pl](http://www.policja.pl)

Informacje związane z przedmiotowym postępowaniem objęte ustawowym wymogiem publikacji na stronie internetowej Zamawiającego będą udostępniane pod adresem: [www.policja.pl](http://www.policja.pl)

#### **III. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego, w którym w odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, oferty mogą składać wszyscy zainteresowani Wykonawcy.
2. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenie aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 91a ÷ 91c ustawy Pzp.

#### IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej z zakresu medycyny pracy i innych świadczeń na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji z garnizonu warszawskiego, oraz wykonywania badań lekarskich, laboratoryjnych, diagnostycznych i szczepień na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, a także wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów, zgodnie z „Opisem przedmiotu zamówienia” stanowiącym Załącznik nr 1.

W ramach przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, chronienia jej i udostępniania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz.1002) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).

Szacunkowa liczba usług w roku

- 1) badania profilaktyczne policjantów – 600;
- 2) badania kontrolne policjantów – 25;
- 3) badania wstępne pracowników – 100;
- 4) badania okresowe pracowników – 250;
- 5) badania kontrolne pracowników – 60;
- 6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi – 60;
- 7) szczepienia ochronne – 200;
- 8) badania, szczepienia i inne usługi kandydatów i członków policyjnych kontyngentów – 260.

Określenie ilości usług przyjęte zostało przez Zamawiającego szacunkowo w celu wyliczenia przez Wykonawcę ceny oferty i nie może być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w razie mniejszej lub większej liczby zleceń w trakcie realizacji umowy. Faktyczna ilość zleczanych usług wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb zamawiającego w tym zakresie.

2. Przedmiot zamówienia określony został we Wspólnym Słowniku Zamówień kodem: CPV główne: 85121000-3.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający nie dopuszcza powierzenia zamówienia podwykonawcom Wykonawcy w zakresie usług wykonywanych w pracowni RTG ( ust.7 pkt 3- Opis przedmiotu zamówienia).
6. Zamawiający w pozostałym zakresie (patrz ust.5) dopuszcza powierzenie zamówienia podwykonawcom Wykonawcy.

W takim wypadku Wykonawca ma obowiązek (zgodnie, z art. 36 ust. 4 ustawy Pzp) zawrzeć w ofercie informacje dot. podwykonawstwa. Brak powyższej informacji w ofercie oznaczać będzie, że Wykonawca nie będzie korzystał

z podwykonawstwa przy realizacji zamówienia.

7. Ilekroć w dalszych postanowieniach Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, mowa jest o przedmiocie zamówienia bez bliższego oznaczenia, należy przez to rozumieć przedmiot zamówienia wskazany w ust. 1.
8. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówienia uzupełniającego zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 7 ustawy Pzp.

#### **V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Termin wykonania zamówienia – od dnia podpisania umowy, jednak nie wcześniej niż od 01.01.2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z zastrzeżeniem ust.2 i 3 §2 projektu umowy.

#### **VI. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW:**

1. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który spełnia warunki, dotyczące:
  - a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
  - b) posiadania wiedzy i doświadczenia posiadania wiedzy i doświadczenia, w tym wykonania w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usług z zakresu medycyny pracy łącznie dla minimum 500 osób w skali roku na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne.
  - c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
  - d) sytuacji ekonomicznej i finansowej,oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Zgodnie z zapisami art. 26 ust. 2b ustawy Pzp. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.
3. Zamawiający oceni, czy Wykonawca spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 na podstawie złożonego wraz z ofertą (zgodnie z art. 44 ustawy Pzp) oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu i na podstawie złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego potwierdzających spełnianie tych warunków, o których mowa w rozdziale VII SIWZ.

4. Jeżeli Wykonawca nie wykaże spełniania warunków udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, to Zamawiający wykluczy Wykonawcę odpowiednio na podstawie art. 24 ust. 2 pkt. 4 ustawy Pzp.

## VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

Zgodnie z przepisami ustawy Pzp oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich żąda zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. 2013, poz. 231.):

- 1 W celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:**

wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich trzech 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 oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Wykonawca w wykazie ma obowiązek podać wykonane zamówienia polegające na wykonaniu usług z zakresu medycyny pracy łącznie dla minimum 500 osób w skali roku na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne.

Dowodami, o których mowa powyżej, są:

- a) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 miesiące przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo ofert;
- b) oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1.

W przypadku gdy zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego dostawy skazane w wykazie, o którym mowa powyżej, zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przedkładania powyższych dowodów.

- 2 Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, Zamawiający, w celu oceny, czy wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, żąda złożenia wraz z ofertą dokumentów dotyczących w szczególności:**

- 2.1. zakresu dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu,
- 2.2. sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia
- 2.3. charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem

2.4. zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.

Wykonawca powołujący się na zasoby podmiotu trzeciego musi złożyć wraz z ofertą pisemne zobowiązanie podmiotu trzeciego (w formie oryginału) do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia oraz dowody, że osoba podpisująca takie zobowiązanie, była uprawniona do działania w imieniu podmiotu trzeciego. Pełnomocnictwo należy składać formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem.

**3 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 oraz 24b ust. 3 ustawy Pzp, w postępowaniach określonych w art. 26 ust. 1 ustawy Pzp, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą następujących dokumentów:**

- 3.1 oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp (wzór stanowi załącznik nr 4 do SIWZ).
- 3.2 aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert.
- 3.3 aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 3.4 aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert;
- 3.5 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4–8 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- 3.6 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
- 3.7 aktualnej informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 10 i 11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
- 3.8 listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa

w art. 24 ust. 2 pkt 5, albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej.

Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w Rozdziale VII ust. 3 SIWZ z wyłączeniem dokumentu określonego w pkt. 3.8.

#### **4 Ponadto Wykonawca musi złożyć:**

wypełniony i podpisany formularz ofertowy o treści zgodnej ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do SIWZ.

#### **5 Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:**

5.1 zamiast dokumentów wymienionych w pkt. 3.2, 3.3, 3.4, 3.6 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

– nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

– nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

– nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

5.2 zamiast dokumentu wymienionego w pkt 3.5 i 3.7 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8, 10 i 11 ustawy Pzp - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w ust. 1, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.

Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania, dotyczące niekaralności tych osób

w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8, 10 i 11 ustawy, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń - zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

#### **6 Wymagana forma składanych dokumentów:**

- dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii poświadczonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem,
- wszelkie czynności Wykonawcy związane ze złożeniem wymaganych dokumentów (w tym m.in.: składanie oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, poświadczanie kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem) muszą być dokonywane przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy,
- w przypadku dokonywania czynności związanych ze złożeniem wymaganych dokumentów przez osobę(y) nie wymienioną(e) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kopii poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem,
- poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu,
- dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z ich tłumaczeniem na język polski.

W przypadku nie spełnienia warunków określonych w rozdziale VI Wykonawca zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta zostanie odrzucona zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt. 5 ustawy Pzp. O wykluczeniu z postępowania Wykonawca zostanie powiadomiony zgodnie z art. 24 ust. 3 ustawy Pzp, z zastrzeżeniem art. 92 ust. 1 pkt. 3 ustawy Pzp.

#### **UWAGA:**

W wypadku podania kwot w walutach obcych, w dokumentach składanych przez podmioty zagraniczne (np.: informacja z banku lub SKOK, wykaz zrealizowanych zamówień, itp.) zamawiający dokona przeliczenia tych kwot na PLN wg. kursu NBP z dnia wystawienia dokumentu (informacja z banku lub SKOK) lub daty odbioru wykonanych usług (wykaz wykonanych zamówień).

#### **VIII. OSOBY UPRAWNIONE DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI I PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ ORAZ DOKUMENTÓW:**

1. Osobami uprawnionymi przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami są:
  - w sprawach formalnych: Maria Chmielnicka-Szewczyk tel. 22 60 159 751.
2. Zamawiający urzęduje w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 8.15 do 16.15 (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).



3. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy przekazywać będą w formie pisemnej lub faksem z zachowaniem zasad określonych w ustawie Pzp. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z postępowaniem były kierowane na adres do korespondencji określony w rozdziale II niniejszej SIWZ.

4. Korespondencja przesyłana za pomocą faksu po godzinach urzędowania (tj. która wpłynie do Zamawiającego po godzinie 16:15) zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego.

5. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z postępowaniem były kierowane na adres do korespondencji Zamawiającego określony w rozdziale II niniejszej SIWZ.

6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa powyżej lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o udzielenie wyjaśnień treści SIWZ.

## **IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:**

1. Przystępując do przetargu, Wykonawca zobowiązany jest wnieść wadium, zaznaczając cel wpłaty, w wysokości:

20.000, 00 zł. (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych)

2. Forma wnoszenia wadium.

Wadium może być wniesione w jednej lub kilku następujących formach, w:

- pieniądzu,
- poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- gwarancjach bankowych,
- gwarancjach ubezpieczeniowych,
- poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).

3. Wadium wnoszone w pieniądzu Wykonawca wpłaca przelewem na podany niżej rachunek bankowy Zamawiającego (kserokopię dokumentu potwierdzającego dokonanie powyższej operacji Wykonawca winien dołączyć do oferty):

Komenda Główna Policji  
Narodowy Bank Polski O/O Warszawa  
07 1010 1010 0071 2613 9120 0000  
z dopiskiem nr sprawy 128/GAB/13/MSz

4. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert, tj. wadium musi być złożone lub wpłynąć na rachunek Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert i musi obejmować cały okres związania ofertą.
5. Wadium wniesione w jednej z form określonych w pkt 2 (z wyłączeniem formy pieniężnej), należy złożyć w formie oryginału w Biurze Finansów KGP przy ul. Domaniewskiej 36/38 w Warszawie pok. 523 (w dniach od poniedziałku do piątku, w godz. 9.00-15.00).

Nie należy załączać oryginału dokumentu wadialnego do oferty.

6. Dokumenty, o których mowa w pkt 5, muszą być podpisane przez przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację, np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska). Z treści gwarancji winno wynikać bezwarunkowe zobowiązanie Gwaranta do wypłaty Zamawiającemu pełnej kwoty wadium w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a oraz art. 46 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych na każde pisemne żądanie zgłoszone przez Zamawiającego w terminie związania ofertą.
7. Wykonawca, który nie zabezpieczy złożonej oferty wadium w wymaganej formie zostanie wykluczony z postępowania na podstawie art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy Pzp, a jego oferta zostanie uznana za odrzuconą (art. 24 ust. 4 ustawy Pzp).
8. Zamawiający dokona zwrotu wadium lub zatrzyma wadium na zasadach określonych w ustawie Pzp.
9. Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po jego stronie.

#### **X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA:**

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

#### **XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:**

1. Wykonawcy przedstawiają ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej SIWZ poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego (zalecaną treść formularza stanowi załącznik nr 2 do SIWZ).

2. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę we własnym imieniu lub w imieniu innego Wykonawcy (ów).

3. Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami - pod rygorem jej odrzucenia - musi być sporządzona w języku polskim (zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy Pzp). Oferta musi być podpisana przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy wobec osób trzecich.

4. Zgodnie z art. 23 ustawy Pzp Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (np. w formie konsorcjum) pod warunkiem, że ustanowią oni pełnomocnika określając zgodnie z art. 23 ust. 2 zakres jego uprawnień wobec Zamawiającego, a złożona przez nich oferta spełniać będzie następujące wymagania:

- a) wraz z ofertą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie przedłożą dokument (np. pełnomocnictwo), określający co najmniej: strony występujące wspólnie oraz wskazujący pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- b) po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty (przed podpisaniem umowy), Zamawiający wymagać będzie przedłożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,
- c) oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi być podpisana w taki sposób, aby prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, musi oddzielnie udokumentować fakt, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy Pzp poprzez złożenie dokumentów określonych w Rozdziale VII ust. 3 SIWZ z wyłączeniem dokumentu określonego w pkt. 3.3.
- d) w odniesieniu do wymogów określonych w art. 22 ust.1 ustawy Pzp Zamawiający będzie brał pod uwagę łączne uprawnienia Wykonawców do wykonywania czynności/działalności wchodzących w zakres zamówienia, ich łączny potencjał techniczny, kadrowy, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie, a także ich łączną sytuację ekonomiczną i finansową, wszelka korespondencja dokonywana będzie wyłącznie z pełnomocnikiem,
- e) wypełniając inne dokumenty powołujące się na Wykonawcę, w miejscu „nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące pełnomocnika,
- f) z treści formularza ofertowego powinno wynikać, że oferta składana jest w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, w miejsce „pełna nazwa Wykonawcy, adres, ...” należy wpisać nazwy Wykonawców i dane umożliwiające ich identyfikację.

5. Oferta i załączniki do oferty (oświadczenia Wykonawcy, zaświadczenia z organów administracji publicznej oraz inne dokumenty) muszą być podpisane przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy (w sposób zgodny z opisanym w rozdziale VII niniejszej SIWZ - Forma składanych dokumentów).

6. Zamawiający zaleca, by każda strona oferty (wraz z załącznikami do oferty) była ponumerowana kolejnymi numerami, a oferta wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej samoistną dekompletację oraz uniemożliwiający zmianę jej zawartości bez widocznych śladów naruszenia.

7. Wszelkie poprawki lub zmiany w treści oferty (w tym w załącznikach do oferty) muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osobę(y) upoważnioną(e). Parafka (podpis) winna być naniesiona w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby sporządzającej parafkę).
8. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Pzp protokół postępowania jest jawny, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 3 ustawy Pzp.
9. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
10. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp, Wykonawca ma prawo zastrzec informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zastrzeżenie musi zostać dokonane nie później niż w terminie składania ofert. Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, należy oznaczyć klauzulą: „Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji” i wydzielić w formie załącznika. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących „tajemnicę przedsiębiorstwa”, a Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

## **XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**

### **1. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi oświadczeniami i dokumentami, należy umieścić w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.
2. Koperta powinna być zaadresowana w następujący sposób:

**Wydział Zamówień Publicznych Biura Finansów Komendy Głównej Policji  
02-542 Warszawa ul. Domaniewska 36/38**

**Oferta na postępowanie nr 128/GAB/13/MSz  
„Realizacja w latach 2014 – 2015 usług medycznych z zakresu medycyny pracy”**

**Nie otwierać przed dniem .....2013 r.**

3. Koperta poza oznakowaniem jak wyżej powinna być opatrzona dokładną nazwą i adresem Wykonawcy.
4. Ofertę należy złożyć do dnia .....2013 r. do godz. 9:30 w Biurze Finansów KGP, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 36/38, pokój 531A, tel. 0-22-601 32 04, w godz. 8.30 – 15.30 (od poniedziałku do piątku).
5. Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z ww. opisem (np. potraktowanie oferty jako zwykłej korespondencji i nie dostarczenie jej na miejsce składania ofert w terminie określonym w SIWZ) ponosi Wykonawca.

6. Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

## **2. Miejsce i tryb otwarcia ofert**

Publiczna sesja otwarcia ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 36/38, w dniu 17.10. 2013 r. o godz. 10:00.

## **3. Modyfikacja i wycofanie oferty:**

1. Wykonawca może wprowadzić zmianę do treści złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmiany przed terminem składania ofert. Zmiana do oferty musi być dokonana według zasad obowiązujących przy składaniu oferty, tj. musi być złożona w zamkniętej kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „ZMIANA”.

2. Koperty oznakowane dopiskiem „ZMIANA” zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany. Po stwierdzeniu poprawności procedury dokonania zmiany zawartość koperty zostanie dołączona do oferty.

3. Wykonawca ma prawo wycofać ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie (oświadczenie) o wycofaniu oferty przed terminem składania ofert. Wycofanie oferty z postępowania nastąpi poprzez złożenie pisemnego powiadomienia (oświadczenia) w kopercie opatrzonej napisem „WYCOFANIE” - według takich samych zasad, jakie obowiązują przy wprowadzaniu zmian do oferty.

### **UWAGA:**

Do składanego oświadczenia (zmiana lub wycofanie oferty) należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający prawo osoby podpisującej oświadczenie do występowania w imieniu Wykonawcy.

## **XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTOWEJ ORAZ INFORMACJA O WALUCIE W JAKIEJ BĘDĄ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ:**

1. Przez łączną cenę oferty brutto należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050 z późn. zm.).

2. Cena ofertowa musi obejmować wszelkie koszty ponoszone przez Wykonawcę, a związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, z uwzględnieniem podatku VAT od towarów i usług, oraz m.in. koszty wykonania zleconej usługi, materiałów i odczynników określone w projekcie umowy (załącznik nr 3) do niniejszej SIWZ,

3. Jeżeli w postępowaniu zostanie złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego na podstawie przepisów o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty doliczy do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek odprowadzić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą dokonywane będą w złotych polskich.

#### **XIV. ZASADY OCENY OFERT**

W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnią warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający dokona oceny ofert nie odrzuconych na podstawie następujących kryteriów:

#### **OPIS KRYTERIÓW Z PODANIEM ICH ZNACZENIA I SPOSOBU OCENY OFERT:**

W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnią warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Zamawiający dokona oceny ofert nie odrzuconych na podstawie niżej opisanych kryteriów oceny ofert:

- C 1 – cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta
- C 2 – cena za jedno badanie kontrolne policjanta
- C 3 – cena za jedno badanie wstępne pracownika
- C 4 – cena za jedno badanie okresowe pracownika
- C 5 – cena za jedno badanie kontrolne pracownika
- C 6 – cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi
- C 7 – cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne oraz wydawanie bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim.
- C 8 – suma cen jednostkowych za szczepienia ochronne (określone w załączniku nr 2 do Istotnych postanowień umowy), obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję i wydanie książeczki szczepień(w tym międzynarodowych książeczek szczepień dla członków policyjnych kontyngentów) lub dokonanie wpisu do tej książeczki oraz informowanie zainteresowanego o terminach kolejnych dawek szczepionki.

Oceniane kryteria i ich znaczenie:

Lp.	Nazwa kryterium - Cn	Waga	Współczynnik do wyznaczenia liczby punktów uzyskanych przez Wykonawcę (Wn)	Sposób oceny
1.	C1	30%	W1 - 30	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
2.	C2	5%	W2 - 5	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
3	C3	15%	W3 - 15	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
4	C4	20%	W4 - 20	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
5	C5	5%	W5 - 5	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
6	C6	5%	W6 - 5	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
7	C7	15%	W7 - 15	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej
8	C8	5%	W8 - 5	Minimalizacja zgodnie z opisem poniżej

**Sposób obliczenia punktów w odniesieniu do kryteriów:**

W ramach każdego z kryteriów cena wyższa od najniższej będzie oceniana w następujący sposób:

$$C_n = \frac{\text{cena ofertowa minimalna}}{\text{cena ofertowa badana}} \times W_n$$

**Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia:**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Pzp i niniejszej SIWZ oraz łącznie uzyska najwyższą liczbę punktów w ramach kryteriów, zgodnie z poniższym wzorem:

$$C = C1 + C2 + C3 + C4 + C5 + C6 + C7 + C8$$

*(Wyliczone wartości punktów zostaną zaokrąglone do drugiego miejsca po przecinku)*

#### **XV. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY Z ZASTOSOWANIEM AUKCJI ELEKTRONICZNEJ:**

Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej, na zasadach określonych w art. 91a-91c ustawy Pzp.

#### **XVI. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

1. Zamawiający poinformuje Wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, o terminie i miejscu zawarcia umowy.
2. Przed zawarciem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, których oferta została uznana za najkorzystniejszą, w wypadku dołączenia do oferty pełnomocnictwa (o którym mowa w art. 23 ust. 2 ustawy Pzp) tylko do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, przedłożą stosowne pełnomocnictwo do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto, przed zawarciem umowy, Zamawiający wymagać będzie przedłożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców występujących wspólnie.
3. W przypadku, gdy Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie się uchylał od zawarcia umowy (poprzez niedopełnienie formalności, jakie muszą być dokonane w celu zawarcia umowy), Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, chyba, że zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy Pzp.

#### **XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

1. Przed podpisaniem umowy Zamawiający będzie wymagał od Wykonawcy, którego oferta została wybrana, wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości 10 % ceny brutto podanej w ofercie.
2. Forma wnoszenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.  
Zabezpieczenie może być wnoszone w następujących formach:
  - w pieniądzu,
  - w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym że zobowiązanie kasy jest zawsze zobowiązaniem pieniężnym,
  - w gwarancjach bankowych,
  - w gwarancjach ubezpieczeniowych,



- w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. Nr 109, poz. 1158 z późn. zm.).
- 3. Gwarancja musi być podpisana przez przedstawiciela Gwaranta. Podpis winien być sporządzony w sposób umożliwiający jego identyfikację, np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).
- 4. Szczegóły dotyczące wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy zostaną podane Wykonawcy, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą po rozstrzygnięciu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wraz z zastosowaniem art. 150, ust. 3-6 ustawy Pzp.
- 5. Zamawiający dokona zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy w sposób określony w Istotnych postanowieniach umowy stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszej SIWZ.
- 6. W przypadku wnoszenia zabezpieczenia należytego wykonania umowy w formie gwarancji, treść gwarancji podlega, przed podpisaniem umowy, zaopiniowaniu pod względem formalno-prawnym, przez radcę prawnego Biura Finansów KGP, kontakt poprzez osobę uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami wskazaną w rozdziale VIII niniejszej SIWZ.
- 7. Wzór gwarancji składanej w ramach zabezpieczenia należytego wykonania umowy stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

#### **XVIII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWARTEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

Umowa na wykonanie zamówienia zostanie zawarta na warunkach określonych w projekcie umowy – załącznik nr 3 do SIWZ.

#### **XIX. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO:**

1. Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp.
2. Odwołanie w przedmiotowym postępowaniu przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której był zobowiązany na podstawie ustawy.
3. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia.
4. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub SIWZ na stronie internetowej.
5. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 3 i 4 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego

wniesienia.

6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

Załączniki do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, stanowiące jej integralną część:

- Załącznik nr 1 – opis przedmiotu zamówienia. .
- Załącznik nr 2 - Formularz ofertowy
- Załącznik nr 3 – Projekt umowy z załącznikami .
- Załącznik nr 4- Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia.
- Załącznik nr 5- Wykaz wykonanych usług
- Załącznik nr 6- Wzór gwarancji należytego wykonania umowy

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej i innych świadczeń z zakresu medycyny pracy oraz wykonywanie badań, szczepień i innych usług na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, wydawanie na tej podstawie zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów.
2. Usługi, o których mowa w ust. 1 obejmują:
  - 1) badania profilaktyczne policjantów;
  - 2) badania kontrolne policjantów;
  - 3) badania wstępne pracowników;
  - 4) badania okresowe pracowników;
  - 5) badania kontrolne pracowników;
  - 6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi;
  - 7) szczepienia ochronne;
  - 8) badania, szczepienia i inne usługi kandydatów i członków policyjnych kontyngentów.
3. W ramach przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, chronienia jej i udostępniania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* ( Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. *w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów* (Dz. U. Nr 149, poz.1002) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).
4. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych, lekarzy uprawnionych do badania kierowców oraz innych lekarzy specjalistów: okulisty, laryngologa, neurologa, kardiologa, ortopedę, stomatologa oraz psychologa i psychologa klinicznego, a także przez pielęgniarki.
5. Wykonawca oświadcza, że osoby wykonujące zadania, o których mowa w ust. 1 posiadają odpowiednie kwalifikacje i spełniają wymagania określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
6. Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w ust. 1 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie Warszawy.

7. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 6 znajduje się:
  - 1) minimum jeden gabinet, oddzielnie dla każdej specjalności, o której mowa w ust. 4;
  - 2) gabinet zabiegowy, w którym Wykonawca zapewni pobieranie materiału do badań laboratoryjnych od poniedziałku do piątku, w godzinach 7.30 – 10.00;
  - 3) **pracownia RTG;**
  - 4) **pracownia EKG.**
8. Wykonawca oświadcza, że obiekt lub obiekty, o których mowa w ust. 6 czynny jest w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00.
9. Wykonawca nie może powierzyć zamówienia Podwykonawcy w zakresie, o którym mowa w ust. 3.
10. Częstotliwość i zakres badań profilaktycznych policjantów Wykonawca realizował będzie na podstawie załączników do decyzji nr 449 Komendanta Głównego Policji z dnia 24 września 2004 r. w sprawie *profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji* (Dz. Urz. KGP Nr 19, poz. 120, z późn. zm.), stanowiących załączniki nr 1-4 do opisu przedmiotu zamówienia.
11. Częstotliwość i zakres badań okresowych pracowników 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 1996 r. w sprawie *przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy* (Dz. U. Nr 69, poz. 332) wraz z morfologią krwi z rozmazem i ogólnym badaniem moczu.
12. Badania, szczepienia i inne usługi na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów realizowane będą w zakresie określonym w załącznikach do opisu przedmiotu zamówienia.
13. Nie później niż w dniu podpisania umowy Wykonawca dostarczy cennik usług medycznych nie objętych niniejszym postępowaniem – obowiązujący w danej placówce medycznej.
14. Określenie ilości usług (odpowiednio do rodzaju), przyjęte zostało przez Zamawiającego szacunkowo w celu wyliczenia przez Wykonawcę ceny oferty i nie może być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w razie mniejszej lub większej liczby zleceń w trakcie realizacji umowy. Faktyczna ilość zlecanych usług wynikać będzie z rzeczywistych potrzeb zamawiającego w tym zakresie.
15. Usługi realizowane będą wyłącznie na podstawie skierowań zamawiającego, podpisanych przez uprawnione osoby.

(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**DO PRZETARGU 128/GAB/13/MSz**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

- Pełna nazwa

.....  
.....

- adres, nr telefonu i faksu, e-mail

.....  
..

- nr konta bankowego, na które dokonywana będzie płatność

.....  
.

My niżej podpisani, oświadczamy, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. „Realizacja w latach 2014 – 2015 usług medycznych z zakresu medycyny pracy” składam(y) niniejszą ofertę.

2. Oferujemy wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z wszystkimi wymaganiami Zamawiającego zawartymi w treści niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w załącznikach stanowiących jej integralną część, w tym w szczególności z załącznikiem nr 1.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją przetargową udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz, że zamówienie będzie realizowane zgodnie z wszystkimi wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwaną dalej SIWZ.

4. Oferujemy realizację w latach 2014 – 2015 usług medycznych z zakresu medycyny pracy zgodnie z poniższym cennikiem:

1) cena brutto za jedno badanie profilaktyczne policjanta

.....zł (słownie:.....)

VAT .....%.

- 2) cena brutto za jedno badanie kontrolne policjanta

.....zł (słownie:.....)

VAT .....%.

- 3) cena brutto za jedno badanie wstępne pracownika

.....zł (słownie:.....)

VAT .....%.

- 4) cena brutto za jedno badanie okresowe pracownika

..... zł (słownie:.....)

.....)

VAT .....%.

- 5) – cena brutto za jedno badanie kontrolne pracownika

..... zł (słownie:.....)

.....)

VAT .....%.

- 6) cena brutto za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami

mechanicznymi,

..... zł (słownie:.....)

.....)

VAT .....%,

- 7) – cena brutto za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne oraz

wydawanie bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów

dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim

..... zł (słownie:.....)

.....)

VAT .....%,

- 8) – suma cen jednostkowych brutto za szczepienia ochronne (określone w

załączniku nr 2 do projektu umowy), obejmujące przeprowadzenie

kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję i wydanie książeczki

szczepień(w tym międzynarodowych książeczek szczepień dla członków

policyjnych kontyngentów) lub dokonanie wpisu do tej książeczki oraz

informowanie zainteresowanego o terminach kolejnych dawek szczepionki

5. Potwierdzamy wykonanie usług w terminie wskazanym w § 2 projektu umowy z zastrzeżeniem ust. 2 i 3. oraz rozdziale V niniejszej SIWZ.
6. Oświadczamy, że:
  - przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań profilaktycznych, lekarzy uprawnionych do badania kierowców oraz innych lekarzy specjalistów: okulisty, laryngologa, neurologa, kardiologa, ortopedę, stomatologa oraz psychologa i psychologa klinicznego, a także przez pielęgniarki,
  - osoby wykonujące ww. zadania, posiadają odpowiednie kwalifikacje i spełniają wymagania określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. Oświadczamy, że przedmiot umowy będzie wykonywany w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie Warszawy.
8. Oświadczamy, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 7 znajduje się:
  - minimum jeden gabinet, oddzielnie dla każdej specjalności, o której mowa w ust. 6;
  - gabinet zabiegowy, w którym Wykonawca zapewni pobieranie materiału do badań laboratoryjnych od poniedziałku do piątku, w godzinach 7.30 – 10.00;
  - pracownia RTG;
  - pracownia EKG.
9. Oświadczamy, że obiekt lub obiekty, o których mowa w ust. 6 czynny jest w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00.
10. Przyjmujemy zasady płatności określone w projekcie umowy.
11. Potwierdzamy wykonanie przedmiotu umowy zgodnie z SIWZ.
12. Oświadczamy, że następujące części zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy (om)\*:.....  
.....
13. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych, następujących podmiotów które **będą brały** udział w realizacji części zamówienia\*  
.....  
.....
14. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych, następujących podmiotów które **nie będą brały** udziału w realizacji części zamówienia\* .....  
.....  
.....
15. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu

terminu składania ofert.

16. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

17. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

18. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....
- n) .....

....., dn. ....

.....

..

(podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela)

\* niepotrzebne skreślić,  
nie skreślenie albo nie podanie żadnych informacji w ust. 13 oraz 14 oznaczać będzie, że  
Wykonawca  
nie będzie polegał na wiedzy i doświadczeniu, zdolnościach finansowych itp. innych podmiotów.



Projekt umowy

U M O W A Nr

zawarta w dniu

2013 r. w Warszawie

pomiędzy :

Skarbem Państwa – w imieniu którego działa jako organ Komendant Główny Policji nadinsp. Marek Działoszyński – zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiającym”, z siedzibą w Warszawie ul. Puławska 148/150, NIP 521-31-72-762; REGON 012137497, reprezentowany przez :

nadkom. Pawła Suchanka – Dyrektora Gabinetu Komendanta Głównego Policji,  
przy kontrasygnacie :

Jarosława Wyżgowskiego – Zastępcy Dyrektora Biura Finansów Komendy Głównej Policji  
Grażyny Karaś – Głównego Księgowego Komendy Głównej Policji

a

.....  
.....

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907) – tekst jednolity, na świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej z zakresu medycyny pracy i innych świadczeń na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji z garnizonu warszawskiego, oraz wykonywania badań lekarskich, laboratoryjnych, diagnostycznych i szczepień na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, a także wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej z zakresu medycyny pracy i innych świadczeń na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji z garnizonu warszawskiego, oraz wykonywania badań lekarskich, laboratoryjnych, diagnostycznych i szczepień na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, a także wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów.

Usługi, które wchodzi w zakres umowy :

- 1) badania profilaktyczne policjantów;
- 2) badania kontrolne policjantów;
- 3) badania wstępne pracowników;
- 4) badania okresowe pracowników;
- 5) badania kontrolne pracowników;
- 6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami silnikowymi;

- 7) badania laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz z wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim;
  - 8) szczepienia ochronne, obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, wydanie książeczki szczepień (w tym międzynarodowych książeczek szczepień dla członków policyjnych kontyngentów) lub dokonanie wpisu do książeczki oraz informowanie osoby szczepionej o terminach kolejnych dawek szczepień.
2. Szacowana ilość poszczególnych usług, które będą realizowane w ramach umowy, określona jest w załączniku nr 1 do umowy.
  3. Określenie ilości usług (odpowiednio do rodzaju) przyjęte zostało przez Zamawiającego szacunkowo i nie może być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w razie mniejszej lub większej liczby zleceń w trakcie realizacji umowy. Faktyczna ilość zlecanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

## § 2

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa zostaje zawieszona z chwilą wyczerpania w 2014 r. kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1, a wygasa z chwilą wyczerpania w 2015 r. kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 2.
3. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę także po dniu 31 grudnia 2015 r., jeżeli osoba posiadająca ważne skierowanie zgłosi się do Wykonawcy przed 31 grudnia 2015 r.

## § 3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem ust. 2, Wykonawca otrzyma wynagrodzenie, którego wartość nie może przekroczyć kwoty ..... zł brutto (słownie : .....), w tym :
  - 1) w 2014 r. kwoty ..... zł ( słownie : .....);
  - 2) w 2015 r. kwoty ..... zł (słownie : .....).
2. Wynagrodzenie przysługujące wykonawcy będzie ustalane w oparciu o podane w ust. 3 ceny, które są cenami stałymi, nie podlegającymi podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy.
3. Strony ustalają następujące ceny za realizację usług objętych zakresem umowy :
  - 1) cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta wynosi ..... zł brutto (słownie: zero groszy);

- 2) cena za jedno badanie kontrolne policjanta wynosi .....zł brutto (słownie: .....zero groszy);
  - 3) cena za jedno badanie wstępne pracownika wynosi ..... zł brutto (słownie: .....zero groszy);
  - 4) cena za jedno badanie okresowe pracownika (obejmujące także morfologię krwi z rozmazem i ogólne badanie moczu) wynosi ..... zł brutto (słownie: .....zero groszy);
  - 5) cena za jedno badanie kontrolne pracownika wynosi ..... zł brutto (słownie: .....zero groszy);
  - 6) cena za jedno badanie kierowcy lub osoby kierującej pojazdami (obejmujące badania psychologiczne, badanie widzenia zmierzchowego i zjawiska olśnienia) wynosi ..... zł brutto (słownie: .....zero groszy);
  - 7) cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz z wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan ich zdrowia, w języku polskim i angielskim wynosi ..... zł brutto (słownie: ..... zero groszy);
  - 8) usługi szczepień, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 8, obejmujące lekarskie badanie kwalifikacyjne, szczepionkę i iniekcję oraz wydawanie książeczek szczepień rozliczane będą według cen określonych w załączniku nr 2 do umowy.
4. Ceny, o których mowa w ust. 3 obejmują :
- 1) koszt wykonania usługi;
  - 2) koszt materiałów i odczynników użytych do realizacji usługi;
  - 3) inne koszty związane z realizacją usługi, w tym podatek VAT.

#### § 4

1. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie na podstawie faktur VAT wystawianych przez Wykonawcę w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługa została wykonana.
2. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury skierowanie Zamawiającego zawierające potwierdzenie wykonania usługi.
3. Wykonawca wystawi fakturę na :  
**Komenda Główna Policji**  
**02 – 624 Warszawa**  
**ul. Puławska 148/150**  
i prześle na adres :  
**Komenda Główna Policji**  
**Wydział Ochrony Pracy**  
**Gabinetu Komendanta Głównego Policji**  
**02 – 624 Warszawa**  
**ul. Puławska 148/150**
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy należne wynagrodzenie przelewem, na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie 30 dni, licząc od dnia wpływu faktury do

Zamawiającego, przy czym za termin zapłaty przyjmuje się obciążenie przez bank rachunku Zamawiającego.

5. Faktura niespełniająca wymogów formalnych, zawierająca błędy rachunkowe lub merytoryczne, zostanie zwrócona do Wykonawcy. Termin zapłaty, o którym mowa w ust. 4, liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.
6. W przypadku zwłoki w terminie płatności Wykonawca naliczy odsetki ustawowe, liczone od wartości nieopłaconej faktury.
7. Przed zawarciem umowy Wykonawca obowiązany jest wnieść zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 10% wartości oferty wynoszące ..... zł (słownie :.....).
8. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy służy zabezpieczeniu roszczeń Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania przez Wykonawcę zobowiązań wynikających z umowy.
9. Zamawiający zwróci zabezpieczenie w terminie 30 dni od dnia wykonania usług wynikających z umowy i uznania przez Zamawiającego, że zostały należycie wykonane. Wartość zabezpieczenia będzie pomniejszona o ewentualną kwotę jaką zamawiający potrąci w celu zaspokojenia roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę lub w celu pokrycia ewentualnych kar umownych.

#### § 5

1. W ramach przedmiotu umowy Wykonawca obowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, chronienia jej i udostępniania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* ( Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.), ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. *o służbie medycyny pracy* (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. *w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów* (Dz. U. Nr 149, poz. 1002) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).
2. W przypadku rozwiązania umowy lub upływu terminu jej obowiązywania Wykonawca, na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie 14 dni licząc od dnia wpływu wezwania, obowiązany jest do protokolarnego przekazania podmiotowi wskazanemu przez Zamawiającego, dokumentacji medycznej policjantów i pracowników.

#### § 6

Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarzy, pielęgniarki i psychologów posiadających wymagane kwalifikacje i uprawnionych do realizacji zleconych przez Zamawiającego usług.

§ 7

1. Wykonawca gwarantuje, że usługi wykonywane będą w obiektach zlokalizowanych na terenie Warszawy:
  - 1) w siedzibie (siedzibach) Wykonawcy, każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00, przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 10.00, a szczepienia wykonywane będą w godzinach od 10.00 do 15.00;
  - 2) w gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji w Warszawie ul. Puławska 148/150:
    - przez pielęgniarkę nie mniej niż przez cztery dni robocze w tygodniu w godzinach od 8.00 do 15.00,
    - przez lekarza nie mniej niż przez trzy dni robocze w tygodniu, co najmniej przez cztery godziny w każdym dniu.W gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150, co najmniej dwa razy w tygodniu, w godzinach od 8.00 do 10.00 będzie pobierania krew i zbierane próbki moczu, które Wykonawca własnym transportem i na własny koszt przekaże do laboratorium. Wyniku badań krwi i moczu Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt dostarczy do tego gabinetu.
2. Badania wymagające użycia specjalistycznego sprzętu lub urządzeń realizowane będą wyłącznie w siedzibie Wykonawcy.
3. Obiekt (obiekty) Wykonawcy, w których realizowane będą usługi:  
Warszawa ul....  
Warszawa ul.....
4. Wykonawca obowiązany jest do realizacji zleconej usługi najpóźniej w ciągu trzech dni roboczych, licząc z dniem zgłoszenia się policjanta lub pracownika na badanie, a w przypadku badań kontrolnych w dniu zgłoszenia się na badanie. Przekroczenie terminu jest możliwe wyłącznie w razie konieczności wykonania dodatkowych badań lub przeprowadzenia konsultacji specjalistycznych, niezbędnych do wydania orzeczenia (zaświadczenia) lekarskiego. Informację o skróceniu ważności badań o dodatkowych badaniach lub konsultacjach należy zamieścić na zwracanym Zamawiającemu druku skierowania, w rubryce „uzasadnienie skrócenia czasu lub rozszerzenia zakresu badań”.
5. Szczepienia odbywać się będą w dniu zgłoszenia się osoby do gabinetu zabiegowego (punktu szczepień) w siedzibie Wykonawcy oraz w gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150, po uprzednim zgłoszeniu do.....,tel. ....
6. Terminy i miejsce grupowych badań i szczepień kandydatów i członków policyjnych kontyngentów uzgadniane będą każdorazowo przez przedstawiciela Biura Międzynarodowej Współpracy Policji Komendy Głównej Policji. Realizacja badań i szczepień na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów nie może powodować wstrzymania realizacji innych usług wynikających z umowy.

7. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania badań laboratoryjnych i psychologicznych (psychotechnicznych) przez podwykonawców. Wykonawca odpowiada za działania podwykonawcy jak za działanie własne. Wykonawca nie może powierzyć podwykonawcy zadań, o których mowa w § 5 ust. 1.

#### § 8

1. Podstawą wykonania usług będących przedmiotem umowy będą imienne skierowania, wystawione przez Zamawiającego, według wzorów stanowiących załączniki nr - do umowy.
2. Skierowania wystawiane będą w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz po potwierdzeniu wykonania usługi zostaje wraz z fakturą przekazany na adres Zamawiającego, drugi egzemplarz pozostaje w karcie badań (szczepień).
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo zmiany wzoru skierowania w trakcie obowiązywania umowy. Wzór zmienionego skierowania Zamawiający dostarczy Wykonawcy na 14 dni przed jego wprowadzeniem.
4. Brak pieczętki lub podpisu upoważnionego pracownika albo utrata ważności skierowania stanowi podstawę odmowy wykonania badań lub szczepień. Lista osób upoważnionych zostanie przekazana Wykonawcy po podpisaniu umowy.
5. Ważność skierowania wynosi 30 dni licząc od daty rejestracji przez osobę upoważnioną. Osoba upoważniona uprawniona jest do zmiany daty rejestracji potwierdzając to pieczęcią i podpisem.
6. Zamawiający odmówi zapłaty za usługę wykonaną bez skierowania, wykonaną na podstawie innego skierowania niż określone w ust. 1, lub wykonaną na podstawie skierowania zawierającego wady, o których mowa w ust. 4-5.
7. Wykonawca, niezwłocznie po wykonaniu badania przekazuje oryginał zaświadczenia (orzeczenia) lekarskiego, z zastrzeżeniem § 1 ust. 1 pkt 7, na adres:

**Komenda Główna Policji  
Wydział Ochrony Pracy  
Gabinetu Komendanta Głównego Policji  
Komendy Głównej Policji  
02 – 624 Warszawa  
ul. Puławska 148/150.**

Kopię zaświadczenia (orzeczenia) Wykonawca przekazuje osobie badanej.

#### § 9

1. Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych policjantów określają załączniki do decyzji nr 449 Komendanta Głównego Policji z dnia 24 września 2004 r. w sprawie *profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji* (Dz. Urz. KGP Nr 19, poz. 120, z późn. zm.) stanowiące załączniki nr - do umowy.
2. Zakres i częstotliwość badań okresowych pracowników określa lekarz medycyny pracy, zgodnie ze wskazówkami metodycznymi w sprawie prowadzenia badań profilaktycznych pracowników, stanowiącymi załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie

*przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.), z tym, że każdemu pracownikowi wykonuje się morfologię krwi z rozmazem oraz badanie ogólne moczu.*

3. Badania osób kierujących pojazdami przeprowadza się z godnie z: ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. *prawo o ruchu drogowym* (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.), ustawą z dnia 6 września 2001 r. *o transporcie drogowym* (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 847, z późn. zm.), ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. *o kierujących pojazdami* (Dz. U. Nr 30, poz. 151, z późn. zm.), rozporządzeniem 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* (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 7 stycznia 2004 r. *w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami* (Dz. U. z 2013 r. poz. 133) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2005 r. *w sprawie badań psychologicznych kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami oraz wykonujących pracę na stanowisku kierowcy* (Dz. U. Nr 69, poz. 622, z późn. zm.);
4. Badania i inne usługi na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów realizowane będą w zakresie określonym w załącznikach nr 12-17 do umowy.

#### § 10

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne:
  - 1) 10% wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt. 1 w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy;
  - 2) 0,15% wartości umowy, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt. 1 za każde naruszenie postanowień § 7 ust. 1 i 5 umowy;
  - 3) 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia, w przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w § 5 ust. 2;
  - 4) 50,00 zł za każdy przypadek nieuzasadnionego naruszenia terminów określonych w § 7 ust. 4.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącania kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę.

#### § 11

Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania postanowień umowy.

#### § 12

Zmiany umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 13

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie obowiązywania umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.
2. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny* (dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) oraz inne, obowiązujące przepisy prawa.

#### § 14

1. Zamawiający przewiduje możliwość istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia niżej wymienionych okoliczności:
  - 1) obniżenia przez Wykonawcę cen za świadczone usługi przy zachowaniu ich zakresu;
  - 2) wystąpienia zmian powodujących, że spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażąca strata, czego nie przewidział i nie mógł przewidzieć przy zawarciu umowy.
  - 3) zmian strukturalno-organizacyjnych u Zamawiającego lub ograniczenia liczby albo stanów etatowych policyjnych kontyngentów, powodujących zmniejszenie liczby osób podlegających badaniom lub szczepieniom.
2. Zmiana terminu wykonania usługi:
  - 1) zmiany spowodowane siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi lub warunkami atmosferycznymi uniemożliwiającymi zrealizowanie usługi w terminie;
  - 2) zmiany będące następstwem okoliczności leżących po stronie Zamawiającego, jeżeli Zamawiający nie mógł ich przewidzieć przy zawieraniu umowy.
3. Zmiana spełnienia usługi:
  - 1) zmiany spowodowane nieprzewidywalną koniecznością wykonania usług nie wymienionych w umowie;
  - 2) zmiany spowodowane nie wykorzystaniem pełnej wartości umowy. W tym przypadku umowa może zostać przedłużona do czasu wykorzystania pełnej wartości umowy.
4. Zmiana wynagrodzenia Wykonawcy:
  - 1) zmiany spowodowane zmianą stawki VAT;
  - 2) dopuszczalna jest zmiana płatnika za świadczone usługi.

#### § 15

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz otrzymuje Wykonawca, dwa egzemplarze otrzymuje Zamawiający.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA



Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia - szacunkowa liczba usług
2. Zakres i ceny szczepień
3. Skierowanie na wykonanie badań
4. Skierowanie na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego przed wyjazdem
5. Skierowanie na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego
6. Skierowanie na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego po powrocie
7. Skierowanie na szczepienia
8. Załącznik nr 3 do decyzji nr 449/2004 Komendanta Głównego Policji
9. Załącznik nr 4 do decyzji nr 449/2004 Komendanta Głównego Policji
10. Załącznik nr 5 do decyzji nr 449/2004 Komendanta Głównego Policji
11. Załącznik nr 6 do decyzji nr 449/2004 Komendanta Głównego Policji
12. Zakres badań diagnostycznych
13. Orzeczenie lekarskie kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym
14. Diagram zębowy
15. Health Certificate
16. Zakres i ceny badań laboratoryjnych kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym
17. Entry Medical Examination

Załącznik nr 1 do Umowy nr.....

**Szacunkowa liczba usług w roku**

- 1) badania profilaktyczne policjantów – 600;
- 2) badania kontrolne policjantów – 25;
- 3) badania wstępne pracowników – 100;
- 4) badania okresowe pracowników – 250;
- 5) badania kontrolne pracowników – 60;
- 6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi – 60;
- 7) szczepienia ochronne – 200;
- 8) badania, szczepienia i inne usługi kandydatów i członków policyjnych kontyngentów – 260.

Załącznik nr 2 do Umowy nr.....

ZAKRES I CENY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Wypełnia wykonawca

I.p.	Rodzaj szczepienia	Cena za jedną dawkę w zł.	Schemat szczepienia
1	Szczepienie p/WZW B		0,1,6 – miesiące
2	Szczepienie p/WZW A		0,6 – miesiące
3	Szczepienie p/WZW A+B		0,1,6 – miesiące
4	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka francuska		1 raz na 3 lata
5	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka polska		0,1,12 – miesiące
6	Szczepienie p/polio		1 raz na 10 lat
7	Szczepienie p/żółtej gorączce		1 raz na 10 lat
8	Szczepienie p/meningokokom		1 raz na 3 lata
9	Szczepienie /tężcowi		0,1,6,12 – miesiące
10	Szczepienie p/błonicy		0,1,6,12 – miesiące
11	Szczepienie p/tężcowi i błonicy		0,1,6,12 – miesiące
12	Szczepienie p/grypie		1 raz na rok
13	Szczepienie p/wściekliznie		
14	Książeczka szczepień		-

Załącznik nr 3 do Umowy nr.....

**PŁATNIK**  
**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**  
02-624 Warszawa  
ul. Puławska 148/150  
PKD: 84.24.Z  
REGON:012137497  
NIP:521-31-72-762

Badanie należy wykonać w ciągu  
30 dni od daty rejestracji skierowania  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP

.....  
(data rejestracji)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Uzasadnienie lekarza  
na odwołanie skierowania**

**SKIEROWANIE NR ...../...../..... / 201... rok**

**na wykonanie badań:**

**(postawić znak „X” we właściwej kratce)**

- profilaktycznych policjanta wg zał. nr ..... lp. .... Decyzji 449/2004 KGP
- kontrolnych policjanta (natychmiast po powrocie+ zaświadczenie o zakończeniu leczenia)
- wstępnych pracownika
- okresowych pracownika
- kontrolnych pracownika(natychmiast po powrocie+ zaświadczenie o zakończeniu leczenia)
- specjalistyczne (wpisać jakie: psychologiczne, pojazdy  
uprzywilejowane).....

**Nazwisko i imię:** ..... **imię ojca:** .....

**Data urodzenia:** .....

**Adres zamieszkania:** .....

**Stanowisko:** .....

**Komórka organizacyjna:** .....

**Skierowanie wystawiono w związku z:** .....

.....

.....  
(pieczęć i podpis kierownika komórki)

Uwaga: skierowanie na badania powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:  
1 egzemplarz: po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy przekazuje się wraz z fakturą na adres:  
Gabinet Komendanta Głównego Policji 02-624 Warszawa, ul. Puławska 148/150,  
2 egzemplarz: pozostaje w karcie badań pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

Uwaga: postawić znak „X” we właściwej kratce

**Charakter pracy:**

- Biurowa
- Przy monitorze ekranowym poniżej połowy dobowego czasu pracy,
- Przy monitorze ekranowym powyżej połowy dobowego czasu pracy,
- Fizyczna:  ciężka,  średnia,  lekka
- Inny charakter pracy.....

**Opis stanowiska pracy:**

Krótki opis technologii lub rodzaju produkcji, lokalizacja stanowiska pracy, elementy wyposażenia, podstawowe czynności i sposób oraz czas ich wykonywania:

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

**Czynniki uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy:**

- Nie występują czynniki uciążliwe.
- 1. Czynniki psychofizyczne:  stanowisko decyzyjne,  monotonia pracy,  stres,  narażenie życia.
- 2. Praca:  zmianowa,  nocna.
- 3. Praca na wysokości:  do 3 metrów,  powyżej 3 metrów.
- 4. Hałas:  stały,  impulsowy.
- 5. Oświetlenie:  naturalne,  sztuczne.
- 6. Dźwiganie ciężarów  ile kilogramów .....
- 7. Wibracja:  miejscowa,  ogólna.
- 8. Mikroklimat:  gorący,  zimny.
- 9. Wymuszona pozycja ciała .

**Czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy:**

- Nie występują czynniki szkodliwe.
- 1. Czynniki chemiczne , wymienić jakie..... czas pracy .....
- 2. Pyły  wymienić jakie .....
- 3. Czynniki biologiczne:
  - HBV (żółtaczką typu B),
  - HCV (żółtaczką typu C),
  - Inne.....
- 4. Promieniowanie:
  - jonizacyjne,
  - UV (ultra-fioletowe),
  - laserowe,
  - EM (elektro-magnetyczne),
  - podczerwone.

.....  
(pieczęć i podpis funkcjonariusza ds. BHP)

.....  
(pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)

**UZASADNIENIE skrócenia czasu lub rozszerzenia zakresu badań:**

.....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik nr 4 do Umowy nr.....

**PŁATNIK**  
**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**  
**02-624 Warszawa**  
**ul. Puławska 148/150**  
**PKD: 84.24.Z**  
**REGON:012137497**  
**NIP:521-31-72-762**

.....  
(data rejestracji)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Badanie należy wykonać w ciągu  
30 dni od daty rejestracji skierowania  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP**

**SKIEROWANIE NR ...../ONZ /..... /201.....rok**

**na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :**

**PW** - laboratoryjnych, lekarskich, diagnostycznych przed wyjazdem

**PP** -laboratoryjnych po powrocie  
/właściwe zakreślić/

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

Adres .....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Miasto..... Kod pocztowy.....

Uwagi.....

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

**Uwaga: skierowanie na szczepienia powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:**

**1 egzemplarz po potwierdzeniu zostaje przekazany wraz z fakturą na adres: Gabinet Komendanta Głównego Policji 02-624 Warszawa, ul. Puławska 148/150,**

**2 egzemplarz pozostaje w karcie pracownika.**

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

Załącznik nr 5 do Umowy nr.....

**PŁATNIK**  
**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**  
**02-624 Warszawa**  
**ul. Puławska 148/150**  
**PKD: 84.24.Z**  
**REGON:012137497**  
**NIP:521-31-72-762**

.....  
(data rejestracji)

.....  
(pieczęć Komisji Lekarskiej)

**Szczepienie należy wykonać w ciągu  
30 dni od daty rejestracji skierowania  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP**

**SKIEROWANIE NR ...../ONZ /..... /201.....rok**

**na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego:**

.....

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

Adres .....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Miasto..... Kod pocztowy.....

Uwagi.....

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

**Uwaga: skierowanie na szczepienia powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:  
1 egzemplarz po potwierdzeniu zostaje przekazany wraz z fakturą na adres: Gabinet Komendanta Głównego Policji 02-  
624 Warszawa, ul. Puławska 148/150  
2 egzemplarz pozostaje w karcie pracownika.**

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

Załącznik nr 6 do Umowy nr.....

**PŁATNIK**  
**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**  
02-624 Warszawa  
ul. Puławska 148/150  
PKD: 84.24.Z  
REGON:012137497  
NIP:521-31-72-762

.....  
(data rejestracji)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Badanie należy wykonać w ciągu  
30 dni od daty rejestracji skierowania  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP**

**SKIEROWANIE NR ...../ONZ /..... /201.....rok**

**na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :**

**PW** - laboratoryjnych, lekarskich, diagnostycznych przed wyjazdem

**PP** -laboratoryjnych po powrocie

/właściwe zakreślić/

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

Adres .....Nr domu.....Nr mieszkania.....

Miasto..... Kod pocztowy.....

Uwagi.....

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki)

**Uwaga: skierowanie na szczepienia powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:**

**1 egzemplarz po potwierdzeniu zostaje przekazany wraz z fakturą na adres: Gabinet Komendanta Głównego Policji  
02-624 Warszawa, ul. Puławska 148/1502 egzemplarz pozostaje w karcie pracownika.**

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)



Załącznik nr 7 do Umowy nr .....

**PŁATNIK**  
**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**  
**02-624 Warszawa**  
**ul. Puławska 148/150**  
**PKD: 84.24.Z**  
**REGON:012137497**  
**NIP:521-31-72-762**

.....

(data rejestracji)

.....  
( pieczęć i podpis lekarza )

**Szczepienie należy wykonać w ciągu  
30 dni od daty rejestracji skierowania  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP**

**SKIEROWANIE NR ...../...../..... / 201... rok**

na wykonanie niżej wymienionych szczepień :

.....

Nazwisko i imię ..... imię ojca .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Stanowisko .....

Komórka organizacyjna .....

Uwagi i przeciwwskazania do szczepień zgłaszane przez kierowanego:

.....

.....  
(pieczęć i podpis kierownika komórki)

**Uwaga: skierowanie na szczepienia powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach:  
1 egzemplarz po potwierdzeniu zostaje przekazany wraz z fakturą na adres: Biuro Kadr i Szkolenia Komendy  
Główniej Policji, 02-624 Warszawa ul. Puławska 148/150,  
2 egzemplarz pozostaje w karcie pracownika.**

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

Załącznik nr 8 do Umowy nr.....

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb wspomagających działalność Policji w zakresie organizacyjnym, logistycznym i technicznym; Wyższej Szkoły Policji, ośrodków szkolenia i szkół policyjnych; jednostek badawczo-rozwojowych i policji sądowej

Lp.	Przedział wiekowy	Okres*	Rodzaj badania	Zakres badania*
1	2	3	4	5
1.	do 50 roku życia	co 4 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.)
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek)
2.	Powyżej 50 lat	co 3 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.)
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, cholesterol
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe

\* w uzasadnionych przypadkach lekarz medycyny pracy może skrócić czas badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, uzasadniając to w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracanego wystawiającemu skierowanie.

## Załącznik nr 9 do Umowy nr.....

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy - pracowników pracowni biologii i chemii Laboratoriów Kryminalistycznych oraz techników-kryminalistyki narażonych na kontakt z materiałem biologicznym

Lp.	Przedział wiekowy	Okres*	Rodzaj badania	Zakres badania*
1	2	3	4	5
1.	do 50 roku życia	co 3 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista**
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, ALAT, p/ciała HCV
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek)
2.	Powyżej 50 lat	co 2 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, ALAT, bilirubina, p/ciała HCV, cholesterol
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek)

\* w uzasadnionych przypadkach lekarz medycyny pracy może skrócić czas badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, uzasadniając to w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracającemu skierowanie.

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy pododdziałów antyterrorystycznych, oddziałów bojowych i pirotechnicznych

Lp.	Przedział wiekowy	Okres*	Rodzaj badania	Zakres badania*	
1	2	3	4	5	
1.	Do 40 roku życia	co rok	1	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, stomatolog
				BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, + retikulocyty bad. ogólne moczu, poziom glukozy, cholesterol, ALAT,
				BDOD	Rtg. klatki piersiowej co dwa lata (duży obrazek), spirometria
2.	Powyżej 40 roku życia	co rok	1	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, stomatolog, ortopeda, psycholog kliniczny
				BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, + retikulocyty, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, cholesterol, ALAT,
				BDOD	Rtg. klatki piersiowej co dwa lata (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria

\* w uzasadnionych przypadkach lekarz medycyny pracy może skrócić czas badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, uzasadniając to w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracanemu wystawiającemu skierowanie.

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb kryminalnej, prewencyjnej (ruchu drogowego) i oddziałów prewencji

Lp.	Przedział wiekowy	Okres*	Rodzaj badania	Zakres badania*
1	2	3	4	5
1.	Do 50 roku życia	co 3 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, ALAT,
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria
2.	Powyżej 50 roku życia	co 2 lata	BLEK	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, ortopeda, psycholog kliniczny
			BLAB	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, cholesterol, ALAT, bilirubina
			BDOD	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria

\* w uzasadnionych przypadkach lekarz medycyny pracy może skrócić czas badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, uzasadniając to w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracanego wystawiającemu skierowanie.

## ZAKRES BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

- 1.Rtg klatki piersiowej (duży obrazek) z opisem
- 2.EKG z opisem
- 3.Badanie okulistyczne wraz wydaniem orzeczenia
- 4.Przegląd zębów oraz wystawienie diagramu
- 5.Wydanie zaświadczenia (ORZECZENIA LEKARSKIEGO) kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym w języku polskim oraz wywiadu chorobowego (HEALT CERTYFICATE) i certyfikatu stanu zdrowia (ENTRY MEDICAL EXAMINATION) w języku angielskim

Wykonawca wydaje zaświadczenie, wywiad chorobowy i certyfikat stanu zdrowia bezpośrednio osobie badanej.

Załącznik nr 13 do Umowy nr.....

.....  
(miejscowość, data)

### ORZECZENIE LEKARSKIE

#### Kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym

Pan(i).....

(stopień służbowy, imię, nazwisko)

ur. ....

Legitymujący się dowodem tożsamości

policjant: legitymacją służbową.....

pracownik Policji: dowodem osobistym.....

Kwalifikuje się do pobytu i służby (pracy)

w.....

na okres.....

w charakterze.....

delegowany przez.....

Nie stwierdza się przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepień  
ochronnych.

Wyjeżdżającego poinformowano o obowiązku przeprowadzenia badań kontrolnych  
po powrocie.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**Załącznik nr 14**  
**DIAGRAM ZĘBOWY**  
**(Dental card)**

.....

(Nazwisko i imię)

(Surname and name)

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

W – wypełnienie – Feeling  
 X – brak zęba – Missing tooth

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

(signature and Stamp dentist)



## HEALTH CERTIFICATE

### PERSONAL DATA

1. Surname (family).....first names.....  
father's first name.....mother's name.....
2. Date of birth: year.....month.....day.....place.....
3. Permanent (family) address: country.....POLAND.....  
street, no.....code.....city.....

### PREVIOUS MEDICAL RECORD

4. Personal medical history:
  - a) congenital or acquired disability.....
  - b) chronic conditions: diabetes, asthma, hypertension, rheumatic, allergy, psychiatric, neurological, others.....
  - c) medication (temporary / longstanding).....
  - d) hospitalization, date, diagnosis.....
5. Family diseases.....
6. Other information.....

### MEDICAL EXAMINATION


7. Height.....cm, weight.....kg
8. Blood pressure.....pulse.....per minute
9. Physical exam. of the systems.....  
observations.....
10. Vision.....glasses / correction Rt.....Lt.....colours.....
11. Mental health.....
12. General blood and urine tests.....
13. Chest X-ray (can be separately done) date.....result.....

### MEDICAL CONCLUSION (delete, if not applicable)

14. ....is in good health condition and hence – able to exercise and discharge the authority and duties imposed on him.
15. Physician's name and signature:  
place.....date.....signature.....
16. Official stamp, address, phone# or fax#

**ZAKRES I CENY BADAŃ LABORATORYJNYCH****kandydata do służby (pracy) w kontyngencji policyjnym poza granicami państwa**

I.p.	Badania przed wyjazdem na misję (oznaczone skrótem: PW)	Cena badania w zł.	Badania po powrocie z misji (oznaczone skrótem: PP)	Cena badania w zł.
1	Morfologia krwi z rozmazem + płytki		Morfologia krwi z rozmazem + płytki	
2	OB		OB	
3	Glukoza		Kreatynina	
4	Kreatynina		Bilirubina całkowita	
5	Bilirubina całkowita		Aminotransferaza alainowa /ALT/	
6	Aminotransferaza alainowa /ALT/		Aminotransferaza asparaginowa /AST/	
7	Aminotransferaza asparaginowa /AST/		HBs Antygen	
8	Kwas moczowy		Przeciwciała anty HCV	
9	HBs Antygen		Mocz – badanie ogólne	
10	Lipidogram		HBSAg test potwierdzenia	
11	WR		-	
12	HBs p/ciała		-	
13	HIV		-	
14	Przeciwciała anty HCV		-	
15	Mocz – badanie ogólne		-	
16	HBSAg test potwierdzenia		-	

FAO	IAEA	ILO	ITC	ITU	UN	UNDP	UNESCO	UNICEF	UNIDO	WHO	WIPO	WMO	WTO
CONFIDENTIAL		<b>ENTRY MEDICAL EXAMINATION</b>							UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES				

I hereby authorize any of the doctors, hospitals or clinics mentioned in this form to provide the United Nations Medical Service with copies of all my medical records so that the Organization can take action upon my application for employment.

I certify that the statements made by me in answer to the questions below are, to the best of my knowledge, true, complete and correct. I realize that any incorrect statement or material omission in the medical information form or in any other document required by the Organization renders a staff member liable to termination or dismissal.

Date:(dd/mm/yy)  Signature: \_\_\_\_\_

*Pages 1 and 2 are to be completed by the candidate*

FAMILY NAME (IN BLOCK CAPITALS) <input type="text"/>		GIVEN NAMES <input type="text"/>		MAIDEN NAME (FOR WOMEN ONLY) <input type="text"/>		SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
ADDRESS (STREET, TOWN, DISTRICT OR PROVINCE, COUNTRY) <input type="text"/>				DATE OF BIRTH <input type="text"/>		NATIONALITY <input type="text"/>	
POSITION APPLIED FOR (DESCRIBE NATURE OF WORK) <input type="text"/>		TELEPHONE <input type="text"/>		BIRTHPLACE <input type="text"/>			
DUTY STATION <input type="text"/>		PRESENT MARITAL STATUS		Single <input type="checkbox"/>		Divorced <input type="checkbox"/>	
		Married <input type="checkbox"/> DATE: (d/m/y) <input type="text"/>		Widowed <input type="checkbox"/> DATE: (d/m/y) <input type="text"/>			
		Separated <input type="checkbox"/> DATE: (d/m/y) <input type="text"/>					

Have you ever undergone a medical examination for the United Nations or one of its agencies?

Have you ever been employed by the United Nations or one of its agencies?

If so, please state when, where and for which Organization:

**FAMILY HISTORY**

Relative	Age (if still alive)	State of Health (if still alive, present state; if deceased, cause of death)	Age At death	Have members of your family had the following illnesses or disorders?	Yes	No	Who?
Father	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	High Blood Pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mother	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Heart Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Brothers	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Sisters	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Spouse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Children	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mental Disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Paralysis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

TO BE COMPLETED BY THE OFFICIAL REQUESTING THE MEDICAL EXAMINATION	TO BE COMPLETED BY THE DIRECTOR OF THE MEDICAL SERVICE
Name of Official: <input type="text"/>	Medical Classification: <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b
Department or Unit: <input type="text"/>	Comments: <input type="text"/>
Date: <input type="text"/>	DATE: (d/m/y) <input type="text"/> Signature: _____

**VERY IMPORTANT:** Please indicate the recruiting Agency or Organization:

Each question requires a specific answer (yes, no, date, etc.); to leave a blank or draw a line is not sufficient. If the questionnaire is not fully completed and enquiries are therefore needed, time may be lost.

1. Have you suffered from any of the following diseases or disorders? Check yes or no. If yes, state the year.

	YES Date	NO		YES Date	NO		YES Date	NO		YES Date	NO
Frequent sore throats	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart and blood vessel disease	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urinary disorder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fainting spells	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay fever	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pains in the heart region	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kidney trouble	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varicose veins	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kidney stones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequent indigestion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Back pain	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gonorrhoea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumonia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulcer of stomach or duodenum	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Joint problems	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Any other sexually transmitted disease	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurisy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jaundice	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skin disease	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tropical diseases	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repeated bronchitis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gall stones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sleeplessness	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amoebic dysentery	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatic fever	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Any nervous or mental disorder	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High blood pressure	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haemorrhoids	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequent headaches	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Are you being treated for any condition now?  Describe:

3. Have you ever coughed up blood?

4. Have you ever noticed blood in your stools?  In your urine?  Give details:

5. Have you ever been hospitalized (hospital, clinic, etc.)?   
Why, where and when?

6. Have you ever been absent from work for longer than one month through illness?  If so, when?   
And for what illness?

7. Have you had any accidents as a result of which you are partially disabled?  If so, what and when?   
Do you have any other disability?

8. Have you ever consulted a neurologist, a psychiatrist or a psychoanalyst?   
If so, please give his/her name and address:   
For what reason?  Date of consultation:(d/my)

9. Are you taking any medicine regularly?  If so, which?

10. Have you gained or lost weight during the last three years?  If so, how much?

11. Have you ever been refused life insurance?  If so, state reason:

12. Have you ever been refused employment on health grounds?  If so, state reason:

13. Have you ever received or applied for a pension or compensation for any permanent disability?  Degree?   
Please give details:

14. Have you ever stayed in a tropical country?  If so, for how long?

15. Have you in the past suffered from any condition which prevented travel by air?

16. Do you consider yourself to be in good health?  Do you have full work capacity?

17. Do you smoke regularly?  Yes  No  If so, what do you smoke?  Cigarettes  Pipe  Cigars  
For how many years have you smoked?  How much per day?

18. Daily consumption of alcoholic beverages:

19. Has any doctor or dentist advised you to undergo medical or surgical treatment in the foreseeable future?   
Give details:

20. Give any other significant information concerning your health:

21. What is your occupation?  Indicate at least three posts you have occupied:

22. List any occupational or other hazards to which you have been exposed:

23. Have you been rejected for military service for medical reasons?

24. **FOR WOMEN** Are your periods regular?  Yes  No  Do you take contraceptive pills?  Yes  No  If so, for how many years have you been doing so?  Have you ever been treated for a gynaecological complaint?  Yes  No  
Do they painful?  Yes  No  Do you have to stay in bed when they come?  Yes  No   
If so, for how long?  Date of your last period:  If so, which?

**TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING PHYSICIAN**

**GENERAL APPEARANCE**

Skin:  Height: cm.  Weight: kg.   
 Scalp:

**SIGHT, MEASURED VISUAL ACUITY**

Gross vision : Right  Left  Pupils: Equal?  Regular?   
 Vision with spectacles : Right  Left  Fundi (if necessary):   
 Near vision : Right  Left  Colour vision:   
 With correction : Right  Left

**HEARING** Right : Normal :  Sufficient:  Insufficient:   
 (test by Left : Normal :  Sufficient:  Insufficient:   
 whispering) Ear drum : Right :  Left:

**NOSE-MOUTH-NECK** Nose :  Pharynx :  Teeth :   
 Tongue :  Tonsils :  Thyroid :

**CARDIOVASCULAR SYSTEM**

Pulse rate :  Auscultation :  Peripheral arteries  
 Rhythm :  Blood pressure :  -carotid :   
 Apex beat :  Varicose veins :  -posterior tibial :   
 Electrocardiogram  Please attach tracing  
 -dorsalis pedis :

**RESPIRATORY SYSTEM**

Thorax:  Breasts:

**DIGESTIVE SYSTEM**

Abdomen:  Spleen:   
 Liver :  Hernia:   
 Rectal examination:

**NERVOUS SYSTEM**

Papillary reflexes: { - To light:  Motor functions :   
 - On accommodation:  Sensory functions :   
 Patellar reflexes :  Muscular tonus :   
 Achilles reflexes:  Romberg's sign :   
 Plantar reflexes :

**MENTAL STATE**

Appearance:  Behaviour:

**GENITO-URINARY SYSTEM**

Kidneys:  Genitals:

**SKELETAL SYSTEM**

Skull :  Upper extremities:   
 Spine:  Lower extremities:

**LYMPHATIC SYSTEM**

**CHEST X-RAY** (Full size film - Please send the radiologist's report).

**LABORATORY**

The results of all the following investigations must be included except where marked "if indicated".  
Except by prior agreement, only the investigations mentioned are done at the Organization's expense.

<b>Urine :</b> Albumin	_____	Sugar	_____	Microscopic:	_____
<b>Blood:</b> Haemoglobin :	_____ %	_____	Grams/l	Leucocytes :	_____
Haematocrit :	_____ %	_____		Differential count (if indicated):	_____
Erythrocytes :	_____			Blood sedimentation rate:	_____
<b>Blood chemistry:</b>					
Sugar :	_____			Urea or creatinine:	_____
Cholesterol :	_____			Uric acid :	_____
<b>Serological test for syphilis:</b> Please attach laboratory report					
<b>Stool examination (if indicated):</b> _____					

**COMMENTS** (Please comment on all the positive answers given by the candidate and summarize the abnormal findings)

\_\_\_\_\_

**CONCLUSIONS** (Please state your opinion on the physical and mental health of the candidate and fitness for the proposed post)

\_\_\_\_\_

The examining doctor is requested before sending this report to verify that the questionnaire, pages 1 and 2 of this form, has been fully completed by the candidate and that all the results of the investigations required are given on the report. Incomplete reports are a major source of delay in recruitment.

Name of the examining physician (in block capitals):

\_\_\_\_\_

Address:

\_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

DATE: (d/m/y) \_\_\_\_\_

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**WZÓR GWARANCJI W RAMACH ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA  
UMOWY**

**GWARANCJA Nr  
NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Dla:

Komendant Główny Policji  
ul. Puławska 148/150  
02-624 Warszawa  
NIP: 521-31-72-762, REGON: 012137497  
zwanego dalej "Beneficjentem gwarancji"

1. MY ..... (wpisać nazwę firmy) wystawca gwarancji ..... (wpisać rodzaj gwarancji: ubezpieczeniowa, bankowa) ..... z siedzibą w ....., ul. ...., zarejestrowana/y w Sądzie Rejonowym..... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS ..... wysokość kapitału zakładowego ..... w całości wpłaconego, o zarządzie w składzie zwana/y dalej....., reprezentowana/y na podstawie pełnomocnictwa nr ..... z dnia ..... przez: ..... działając na ..... (zwanego dalej „Zobowiązany”) niniejszym gwarantujemy nieodwołalnie i bezwarunkowo na zasadach określonych w niniejszej gwarancji zapłatę należności do kwoty ..... złotych (słownie złotych: ..... bez względu na sprzeciw Zobowiązanego w terminie 14 dni po otrzymaniu pierwszego pisemnego żądania Beneficjenta Gwarancji, do zapłacenia których na rzecz Beneficjenta Gwarancji Zobowiązany jest zobligowany w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem umowy ..... (nr ..... postępowania o zamówienie publiczne), dotyczącej ..... , zwanej dalej „umową objętą gwarancją”, a które to należności nie zostały zapłacone przez Zobowiązanego.
2. Kwota gwarancji stanowi górną granicę odpowiedzialności ..... wystawcy gwarancji ..... a każda wypłata z tytułu gwarancji obniża odpowiedzialność ..... wystawcy gwarancji..... o wysokość wypłaconej kwoty.
3. Niniejsza gwarancja jest ważna w okresie od ..... do ..... , zwanym dalej "okresem ważności gwarancji".
4. W dniu ..... odpowiedzialność ... wystawcy gwarancji ..... z tytułu niniejszej gwarancji ulegnie automatycznemu ..... zmniejszeniu do kwoty..... (słownie:.....).
5. Zapłata przez ..... wystawcę gwarancji ..... kwoty, o której mowa w pkt. 1 i 4 nastąpi zgodnie z następującą procedurą:  
- Beneficjenta gwarancji winien złożyć pisemne żądanie wypłaty wraz z pisemnym oświadczeniem, że Zobowiązany nie wykonał lub wykonał nienależycie umowę o zamówienie publiczne objętą gwarancją i nie dokonał zapłaty należności o których mowa w pkt. 1 i/lub 4,
6. Żądanie zapłaty powinno:  
1) być doręczone, pod rygorem nieważności, do ... wystawcy gwarancji ... (wpisać rodzaj gwarancji),  
2) być podpisane przez Beneficjenta gwarancji lub osoby przez niego upoważnione,  
3) być doręczone do ..... wystawcy gwarancji ..... najpóźniej w terminie ważności gwarancji w formie pisemnej pod rygorem nieważności,  
4) dotyczyć wyłącznie należności, które powstały w związku z w/w umową o zamówienie publiczne,  
5) powinno zawierać oznaczenie rachunku bankowego, na który ma nastąpić wypłata z gwarancji.
6. Odpowiedzialność ..... wystawcy gwarancji..... z tytułu niniejszej gwarancji jest wyłączona:  
1) w przypadku gdy Beneficjent gwarancji doręczy żądanie wypłaty z gwarancji niezgodne z warunkami określonymi w pkt. 5 lub 6,  
2) w przypadku nieistnienia lub unieważnienia zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,
7. Gwarancja wygasa po upływie okresu jej ważności, a także w następujących przypadkach:  
1) z chwilą zwrotu gwarancji przed upływem okresu jej ważności,  
2) z chwilą wypełnienia przez Zobowiązanego zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,  
3) przez zwolnienie Zobowiązanego przez Beneficjenta gwarancji z zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,  
4) przez zwolnienie ..... wystawcy gwarancji ..... z zobowiązania wynikającego z gwarancji,  
5) po wypłacie przez ..... wystawcę gwarancji..... pełnej kwoty gwarancji.
8. Prawa z niniejszej gwarancji nie mogą być przedmiotem przelewu.
9. Niniejsza gwarancja podlega zwrotowi do ... wystawcy gwarancji ... niezwłocznie po jej wygaśnięciu. Jednakże zobowiązanie wystawcy gwarancji wygasa z upływem tego terminu bez względu na to czy niniejszy dokument zostanie zwrócony.
10. Spory mogące wyniknąć z niniejszej gwarancji podlegają rozpoznaniu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta Gwarancji.