



**KOMENDA GŁÓWNA POLICJI**

**02 – 642 Warszawa  
ul. Puławska 148/150**

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

F2-4679/15  
„ZATWIERDZAM”

Sprawa nr 144/BF/15/RK

ZASTĘPCA DYREKTORA  
BIURA FINANSÓW  
KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI

Małgorzata KUBICKA

**SPECYFIKACJA  
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA  
(SIWZ)**

Dotyczy: przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 134.000 Euro

ogłoszonego przez Komendanta Głównego Policji na realizację zamówienia pn.:  
**„Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla  
Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji”**

Warszawa, dnia ...*3 lipca*... 2015 r.

*Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy  
dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji, numer postępowania 144/BF/15/RK*

Komendant Główny Policji, zwany dalej Zamawiającym, zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „*Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji*”, numer postępowania 144/BF/15/RK, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej SIWZ.

## **I. INFORMACJE OGÓLNE**

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zmianami), zwanej 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.2014.121 -j.t.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.
3. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzi się w języku polskim (art. 9 ust. 2 ustawy Pzp). Zamawiający dopuszcza wykorzystanie języka obcego w zakresie określonym w art. 11 ustawy z dnia 7 października 1999r. o języku polskim (Dz.U.2011.43.224 -j.t.).

## **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. 22-60-120-44,

faks. 22-60-118-57,

e-mail: [zamowieniakgp@policja.gov.pl](mailto:zamowieniakgp@policja.gov.pl)

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. Mając na względzie, iż przedmiot zamówienia – realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy (kod CPV wg Wspólnego Słownika Zamówień – 85121000-3, 85121270-6, 85130000-9, 85140000-2), ma charakter usługi niepriorytetowej, określonej w kategorii nr 25 załącznika nr 2 do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2010 r. w sprawie wykazu usług o charakterze priorytetowym i niepriorytetowym (Dz. U. Nr 12, poz. 68), zamawiający wyjaśnia, iż w przedmiotowym postępowaniu zastosowanie mają postanowienia określone w art. 5 ust. 1 ustawy, w tym w zakresie terminu składania ofert oraz zakazu ustalania kryteriów oceny ofert na podstawie właściwości wykonawcy.
3. Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej, o której mowa w art. 91a – 91c ustawy Pzp.

#### **IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie przez Wykonawcę usług na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji i Centralnego Biura Śledczego Policji z garnizonu warszawskiego, z zakresu medycyny pracy, badań kierowców i osób prowadzących pojazdy silnikowe, badań osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej oraz badań, szczepień na rzecz członków policyjnych kontyngentów w latach 2015-2017, wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 roku poz. 1184), a także udział lekarzy medycyny pracy w komisjach powołanych na podstawie art. 237<sup>12</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) oraz § 13 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 września 2014 r. w sprawie urlopów policjantów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1282).

Usługi, o których mowa powyżej 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 silnikowymi;
- 7) badania osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej;
- 8) badania laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne przed wyjazdem na misję wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim;
- 9) badania laboratoryjne członków policyjnych kontyngentów po powrocie z misji;
- 10) szczepienia ochronne, obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, 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,
- 11) udział lekarza w komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisjach do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego.

W ramach przedmiotu zamówienia, 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).

2. Przedmiot zamówienia został szczegółowo opisany w Istotnych postanowieniach umowy stanowiących załącznik do niniejszej SIWZ.
3. Przedmiot zamówienia określony został we Wspólnym Słowniku Zamówień:  
CPV: 85121000-3, 85121270-6, 85130000-9, 85140000-2
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
5. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający nie przewiduje możliwości udzielenia zamówienia uzupełniającego, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt. 6 i 7 ustawy Pzp.
7. Zamawiający dopuszcza powierzenie zamówienia podwykonawcom Wykonawcy. W takim wypadku Wykonawca ma obowiązek (zgodnie z art. 36 b ust. 1 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.
8. 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.

## V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

1. Termin realizacji zamówienia: **do dnia 31 grudnia 2017 r.**, lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia.
2. Wykonawca rozpocznie świadczenie usług nie wcześniej niż z dniem 01.08.2015 r.

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

1. O zamówienie może się ubiegać Wykonawca, który spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, dotyczące:
  - 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
  - 2) posiadania wiedzy i doświadczenia, w tym wykonania w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie: co najmniej 2 (dwóch) usług odpowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, tj. usług z zakresu medycyny pracy, o wartości co najmniej 350 000,00 złotych brutto każda, zrealizowanych lub realizowanych w ciągu minimum 12 miesięcy, na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne;
  - 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
  - 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej;

oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ustawy Pzp.

2. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcę, który w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, w szczególności, gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie. Zamawiający nie wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy, który udowodni, że podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, które mają zapobiec zawinionemu i poważnemu naruszeniu obowiązków zawodowych w przyszłości oraz naprawił szkody powstałe w wyniku naruszenia obowiązków zawodowych lub zobowiązał się do ich naprawienia.
3. Zgodnie z zapisami art. 26 ust. 2b ustawy Pzp. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia.  
Podmiot, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, odpowiada solidarnie z Wykonawcą za szkodę zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

4. 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.
5. 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 może żądać 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:**

- 1.1. 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 odpowiadające postawionemu warunkowi udziału w postępowaniu.

Dowodami, o których mowa powyżej, są:

- a) poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych dostaw lub 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 a

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

W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek udziału w postępowaniu zostanie uznany za spełniony jeżeli co najmniej jeden z członków konsorcjum należycie wykonał 2 (dwie) usługi stanowiące warunek udziału w postępowaniu.

**2. Jeżeli wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, 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 (zalecana treść - załącznik nr 2 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 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 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 albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej (zalecana treść - załącznik nr 3 do SIWZ).

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 ust. Rozdziale VII ust. 3 SIWZ, z wyłączeniem dokumentu z pkt. 3.8.

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

- 4.1 Wypełniony Formularz ofertowy (o treści zgodnej z załącznikiem nr 1 do SIWZ) wraz z załącznikiem do formularza ofertowego (o treści zgodnej z załącznikiem do formularza ofertowego).

#### **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 Pzp, 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 Pzp, 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:**

- 6.1 dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii poświadczonych przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem,
- 6.2 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,
- 6.3 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,
- 6.4 poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu,

6.5 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.

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

1. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami jest Renata Kubiak - Wydział Zamówień Publicznych BF KGP, tel. (22) 60-133-84.
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, faksem lub drogą elektroniczną 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 po godzinach urzędowania (tj., która wpłynie do Zamawiającego po godzinie 16:15) zostanie zarejestrowana w następnym dniu pracy Zamawiającego.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający niezwłocznie udzieli wyjaśnień, jednak nie później niż na 6 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:  
33 000,00 zł (słownie: trzydzieści trzy tysiące 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):

<p><b>Komenda Główna Policji</b> <b>Narodowy Bank Polski O/O Warszawa</b> <b>07 1010 1010 0071 2613 9120 0000</b> <b>z dopiskiem nr sprawy 144/BF/15/RK</b></p>
---

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 z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, 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 Pzp 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 ustawy Pzp, z przyczyn leżących po jego stronie, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, pełnomocnictw, listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, lub informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp, co powodowało brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.

#### **X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:**

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

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

1. Wykonawca przedstawi ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej SIWZ poprzez wypełnienie i podpisanie formularza ofertowego (o treści zgodnej z załącznikiem nr 1 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 ustawy Pzp zakres jego uprawnień wobec Zamawiającego, a złożona przez nich oferta spełniać będzie następujące wymagania:
  - 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 pkt 2.
  - 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, które zostaną potwierdzone poprzez złożenie dokumentów wymienionych w rozdz. VII pkt. 1.

- wszelka korespondencja dokonywana będzie wyłącznie z pełnomocnikiem, wypełniając formularz ofertowy, jak również inne dokumenty powołujące się na Wykonawcę, w miejscu „nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące pełnomocnika.
  - 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. Wykonawcy zobowiązują się nie podnosić jakichkolwiek roszczeń z tego tytułu względem Zamawiającego.
  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. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. 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.

## **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:

**Komenda Główna Policji, Biuro Finansów  
ul. Domaniewska 36/38 02-672 Warszawa**

**Przetarg nr 144/BF/15/RK**

**Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla  
Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji**

**Nie otwierać przed dniem .....20 lipca.....2015 r.**

- 3) Koperta poza oznakowaniem jak wyżej powinna być opatrzona dokładną nazwą i adresem Wykonawcy.
- 4) Ofertę należy złożyć do dnia .....20 lipca..... 2015 r. do godz. 10:00 w Biurze Finansów KGP, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 36/38, pokój 435, tel. (22) 601 32 04, w godz. 8.30 – 15.30 (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).
- 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 zwrócona Wykonawcy po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.

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

Publiczna sesja otwarcia ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 36/38, w dniu .....20 lipca..... 2015 r. o godz. 10:30.

### **3. Zmiana 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 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. poz. 915).
2. Wartość oferty brutto obejmuje wszelkie opłaty należne Wykonawcy z tytułu wykonania Umowy.
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. 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 poniższych kryteriów.

### Kryteria oceny ofert i ich znaczenie:

Lp.	Nazwa kryterium	Waga kryterium	Sposób oceny
1.	Cena oferty brutto (C)	90 %	Minimalizacja
2.	Doświadczenie Wykonawcy (D)	10 %	Maksymalizacja

#### Ad. 1.

##### Sposób obliczenia punktów w odniesieniu do kryterium „C - cena oferty brutto”:

C – waga 90 % (maksymalnie Wykonawca może otrzymać 90 punktów)

C - Cena wyższa od ceny najniższej oceniona zostanie zgodnie z poniższym wzorem:

$$C = \frac{\text{cena ofertowa najniższa}}{\text{cena ofertowa badana}} \times 90$$

Cena oferty brutto będzie wyliczona na potrzeby oceny oraz porównania ofert.

#### Ad. 2.

##### Sposób obliczenia punktów w odniesieniu do kryterium „D – doświadczenie wykonawcy”:

D – waga 10 % (maksymalnie Wykonawca może otrzymać 10 punktów)

- 1) W kryterium „Doświadczenie Wykonawcy” za każdą wykonywaną/wykonaną należycie, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, usługę spełniającą wymagania określone w rozdziale VI pkt. 1 ppkt 2) – **Zamawiający przyzna 2 punkty**. Wykonawca w przedmiotowym kryterium może uzyskać maksymalnie 10 punktów.
- 2) Zamawiający wymaga, aby do kryterium oceny ofert „Doświadczenie Wykonawcy” Wykonawca wykazał wyłącznie swoje doświadczenie, bez powoływania się na doświadczenie innych podmiotów.  
  
Zamawiający nie będzie przyznawał punktów za usługi wykonane przez podmioty trzecie, na zasoby których Wykonawca się powołuje.  
  
Wykonawca może powoływać się na zasoby podmiotu trzeciego w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu.
- 3) Zamawiający informuje, że wykaz usług do obliczenia punktacji w kryterium oceny ofert „Doświadczenie Wykonawcy” nie będzie podlegał uzupełnieniom ani wyjaśnieniom. Punkty będą przyznawane tylko za spełniającą warunek usługę wykazaną w wykazie potwierdzoną dowodami należytego wykonania.
- 4) W przypadku, gdy usługi wskazane w wykazie usług *na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu* nie będą spełniały tego warunku pomimo wyjaśnienia i uzupełnienia dokumentów, Zamawiający przyjmie do oceny spełnienia warunku udziału w postępowaniu usługę lub usługi spełniające wymogi Rozdziału VI pkt. 2 SIWZ wskazane w wykazie usług do obliczenia punktacji w kryterium oceny ofert „Doświadczenie Wykonawcy”.  
  
Wykonawca w takiej sytuacji nie otrzyma punktu w kryterium „Doświadczenie Wykonawcy” za ww. usługę/usługi.



### **Zasady wyboru oferty i udzielenia zamówienia:**

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Pzp i niniejszej SIWZ oraz uzyska najwyższą liczbę punktów obliczoną według wzoru:

W – całkowita liczba punktów uzyskana w poszczególnych kryteriach:

$$W = C + D$$

Wartości punktowe zostaną podane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, a zaokrąglenie zostanie dokonane zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami rachunkowości.

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

Zamawiający nie przewiduje dokonania wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

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

1. Zamawiający po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty zawiadomi pisemnie o wynikach postępowania wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty.
2. Zamawiający poinformuje Wykonawcę, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, o terminie i miejscu zawarcia umowy.
3. W przypadku, gdy za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta Wykonawcy prowadzącego działalność w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a wartość złożonej przez niego oferty przekroczy dwukrotność kapitału zakładowego spółki, wówczas przed podpisaniem umowy Wykonawca ten przedłoży dokument wymagany treścią art. 230 ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2000 r., Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.), chyba że ww. dokument został złożony przez Wykonawcę w ofercie.
4. Przed podpisaniem umowy:
  - 1) 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 podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. Ponadto, przed podpisaniem umowy, Zamawiający wymagać będzie przedłożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców występujących wspólnie.
  - 2) Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu oświadczenie podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r.,

poz. 217 ze zm.) o przyjęciu obowiązków przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w zakresie rozpatrywania odwołań od orzeczeń wydawanych policjantom i pracownikom przez Wykonawcę.

## **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 % wartości brutto umowy.
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 6 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 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 7 do SIWZ

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

1. Umowa na wykonanie zamówienia zostanie zawarta na warunkach określonych w Istotnych postanowieniach umowy – Załącznik nr 6 do SIWZ.
2. Strony przewidują możliwość dokonywania zmian w treści umowy w stosunku do treści oferty Wykonawcy w sytuacjach określonych w Istotnych postanowieniach umowy.

## **XIX. 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 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia

Załącznik nr 3 – Informacja, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

Załącznik nr 4 – Wykaz głównych usług

Załącznik nr 5 – Wykaz usług do obliczenia punktacji w kryterium oceny ofert

Załącznik nr 6 – Istotne postanowienia umowy

Załącznik nr 7 – Wzór gwarancji zabezpieczenia należytego wykonania umowy



(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do przetargu 144/BF/15/RK**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

- Pełna nazwa

.....  
.....

- Adres: .....

.....  
.....

- nr telefonu: .....

- nr faksu: .....

- adres 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 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji*” (numer postępowania 144/BF/15/RK)

składam(y) niniejszą ofertę.

2. 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 oraz jej załącznikach, zwaną dalej SIWZ.

3. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, na potwierdzenie spełniania tych warunków do oferty załączamy dokumenty wymagane SIWZ.

4. Oferujemy realizację usług medycznych z zakresu medycyny pracy w ciągu roku za kwotę brutto ..... zł. (słownie: .....), wynikającą z sumy wartości wskazanych w kolumnie 5 poniższej tabeli:

Lp.	Nazwa	Ilość usług w ciągu roku	Cena brutto jednostkowa za usługę w złotych	Wartość (kol. 3 x kol. 4)
1	2	3	4	5
1.	Cena za jedno badanie profilaktyczne policjantów	710		
2.	Cena za jedno badanie kontrolne policjantów	109		
3.	Cena za jedno badanie wstępne pracowników	87		
4.	Cena za jedno badanie okresowe pracowników	499		
5.	Cena za jedno badanie kontrolne pracowników	68		
6.	Cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami silnikowymi	331		
7.	Cena za jedno badanie osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej	20		
8.	Cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne przed wyjazdem na misję wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim	152		
9.	Cena za jedno badanie laboratoryjne członków policyjnych kontyngentów po powrocie z misji	176		
10.	Suma cen jednostkowych szczepień ochronnych, obejmujących przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, 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	501	*	
11.	Cena za udział lekarza w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisji do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego (jedno spotkanie, niezależnie od ilości godzin).	12		
<b>SUMA:</b>				

**Uwaga:**

**\* W pozycji 10, kolumnie 4 powyższej tabeli, należy podać wartość z pozycji „Razem” wskazanej w załączniku do formularza ofertowego - „Szczepienia ochronne”).**

Cena oferty brutto zaoferowana przez Wykonawcę, posłuży do oceny oraz porównania ofert.

**Podane ceny jednostkowe brutto będą służyły do rozliczenia rzeczywiście wykonanych usług.**

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:
  - 1) 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,
  - 2) 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 przy:  
ul.....  
ul.....  
ul.....
8. Oświadczamy, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 8 znajduje się:
  - 1) minimum jeden gabinet, oddzielnie dla każdej specjalności, o której mowa w ust. 7;
  - 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.
9. Oświadczamy, że obiekt lub obiekty, o których mowa w ust. 8 czynny jest w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.00.
10. Oświadczamy, że przed podpisaniem umowy, przekazemy Zamawiającemu oświadczenie podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.) o przyjęciu obowiązków przewidzianych dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w zakresie rozpatrywania odwołań od orzeczeń wydawanych policjantom i pracownikom przez Wykonawcę.

11. Przyjmujemy zasady płatności określone w Istotnych Postanowieniach Umowy stanowiących Załącznik nr 6 do SIWZ.
12. Oświadczamy, że następujące części zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy (om)\*:.....  
.....
13. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, następujących podmiotów, które **będą brały udział** w realizacji części zamówienia\* .....
14. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, 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. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach zawartych w SIWZ oraz miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;
17. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - n) .....

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)

\* niepotrzebne skreślić.



(pieczęć Wykonawcy)

**SZCZEPIENIA OCHRONNE**

<b>L.p.</b>	<b>Rodzaj szczepienia</b>	<b>Cena za jedną iniekcję w zł. należy wypełnić</b>
1	Szczepienie p/WZW B	
2	Szczepienie p/WZW A	
3	Szczepienie p/WZW A+B	
4	Szczepienie p/ durowi brzuszemu – szczepionka francuska	
5	Szczepienie p/ durowi brzuszemu – szczepionka polska	
6	Szczepienie p/polio	
7	Szczepienie p/żółtej gorączce	
8	Szczepienie p/meningokokom	
9	Szczepienie /tężcowi	
10	Szczepienie p/błonicy	
11	Szczepienie p/tężcowi i błonicy	
12	Szczepienie p/grypie	
13	Szczepienie p/wścieklicznie	
14	Szczepienie p/kleszczowemu zapaleniu mózgu	
15	Szczepienie p/japońskiemu zapaleniu mózgu	
16	Szczepienie p/odrze	
17	Szczepienie p/świnie	
18	Szczepienie p/różycze	
19	Szczepienie p/ospie wietrznej	
20	Szczepienie p/ospie prawdziwej	
21	Szczepienie p/cholerze	
22	Szczepienie p/ wąglikowi	



23	Szczepienie p/jadowi kielbasianemu	
24	Szczepienie p/zakażeniom wywoływanym przez Neisseria meningitidis	
25	Szczepienia p/ zakażeniom wywoływanym przez Streptococcus pneumoniae	
26	Książeczka szczepień	
<b>Razem:</b>		

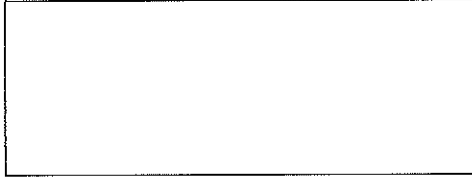
W przypadku zaistnienia konieczności wykonania szczepień:

- p/durowi brzuszemu – szczepionka polska;
- p/ospie prawdziwej;
- p/wąglukowi
- p/jadowi kielbasianemu

Wykonawca zobowiązuje się do uruchomienia procedur związanych z możliwością sprowadzenia i stosowania na rynku polskim ww. szczepień.

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)



(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

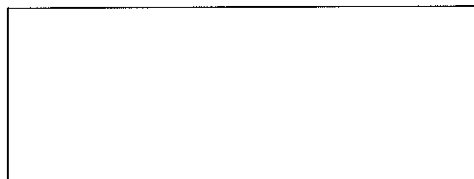
***„Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji”, numer postępowania - 144/BF/15/RK***

oświadczamy, że:

nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ustawy ust. 1 Prawo zamówień publicznych.

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)



(pieczęć Wykonawcy)

**INFORMACJA**

**o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

***„Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji”, numer postępowania - 144/BF/15/RK***

zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych informuję, że:

- nie należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp
- należę do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp, w skład której wchodzi poniżej wymienione podmioty:

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

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)



(pieczęć Wykonawcy)

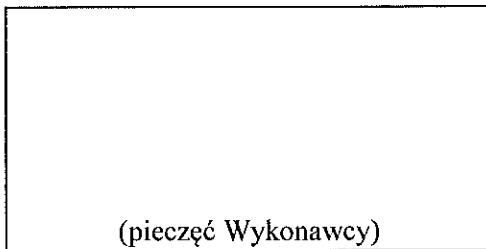
**WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG**

**„Realizacja w latach 2015 – 2017 usług medycznych z zakresu medycyny pracy dla Komendy Głównej Policji oraz Centralnego Biura Śledczego Policji”, numer postępowania - 144/BF/15/RK**

Lp.	Przedmiot zamówienia – opis	Data wykonania od- do (dzień, miesiąc, rok)	Ogólna wartość zamówienia	Wartość roczna zamówienia	Odbiorca zamówienia	Strona oferty, gdzie załączono dokument potwierdzający należyte wykonanie zamówienia
1						
2						
3						
4						
n						

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)



**WYKAZ USŁUG**  
**DO OBLICZENIA PUNKTACJI W KRYTERIUM OCENY OFERT**  
**„DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY”**  
**nr sprawy: 144/BF/15/RK**

Lp.	Przedmiot zamówienia – opis	Data wykonania od- do (dzień, miesiąc, rok)	Ogólna wartość zamówienia	Wartość roczna zamówienia	Odbiorca zamówienia	Strona oferty, gdzie załączono dokument potwierdzający należyte wykonanie zamówienia
1						
2						
3						
4						
n						

**Uwaga!**

Zamawiający będzie brał pod uwagę tylko usługi, poparte załączonymi dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie zamówienia.

Zamawiający wymaga, aby do kryterium oceny ofert „Doświadczenie Wykonawcy” Wykonawca wykazał wyłącznie swoje doświadczenie, bez powoływania się na doświadczenie innych podmiotów.

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

.....  
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)

**Projekt umowy**

**U M O W A nr ...../...../BF/15/.....**

zawarta w Warszawie w dniu ..... 2015 roku

pomiędzy:

**Skarbem Państwa – Komendantem Głównym Policji** zwanym dalej w treści umowy „Zamawiającym”, z siedzibą w Warszawie ul. Puławska 148/150, NIP 521-31-72-762; REGON 012137497, reprezentowanym przez:

1. .... – .....

oraz przy kontrasygnacie

2. .... – .....

a

**firmą:** ..... z siedzibą w ..... przy ul. .... wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie, ..... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ..... zwaną w treści „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

..... - .....

Umowa zostaje zawarta w wyniku przeprowadzenia na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.), postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego (nr sprawy 144/BF/15/RK).

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji i Centralnego Biura Śledczego Policji z garnizonu warszawskiego, z zakresu medycyny pracy, badań kierowców i osób prowadzących pojazdy silnikowe, badań osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej oraz badań, szczepień na rzecz członków policyjnych kontyngentów w latach 2015-2017, wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 roku poz. 1184), a także udział lekarzy medycyny pracy w komisjach powołanych na podstawie art. 237<sup>12</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) oraz § 13 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 września 2014 r. w sprawie urlopów policjantów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1282).

Przedmiot umowy stanowią w szczególności następujące usługi:

- 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 osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej,
  - 8) badania laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne przed wyjazdem na misję wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim,
  - 9) badania laboratoryjne członków policyjnych kontyngentów po powrocie z misji,
  - 10) szczepienia ochronne, obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, 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,
  - 11) udział lekarza w komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisjach do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego.
2. Szacowana ilość poszczególnych usług, które będą zrealizowane w ramach umowy określona jest w załączniku nr 1 do Umowy.
  3. Rodzaj i ceny szczepień ochronnych określa załącznik nr 2 do Umowy.
  4. 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 do dnia 31 grudnia 2017 r. lub do wyczerpania środków o których mowa w § 3 ust. 1.
2. Wykonawca rozpocznie świadczenie usług nie wcześniej niż z dniem 01.08.2015 r.
3. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę także po terminie wygaśnięcia umowy, o którym mowa w ust. 1, jeżeli usługa została zlecona do realizacji przed końcem tego terminu tj. osoba skierowana zgłosiła się na badanie przed terminem wskazanym w ust. 1, o ile środki o których mowa w § 3 ust. 1 nie uległy wyczerpaniu.

### § 3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem ust. 2, Wykonawca otrzyma łączne wynagrodzenie, którego wartość nie może przekroczyć kwoty ..... zł netto/brutto (słownie złotych: .....). W przypadku nie wykorzystania w trakcie trwania umowy w całości kwoty, o której mowa w zdaniu poprzednim Wykonawcy z tego tytułu nie przysługuje żadne roszczenie do Zamawiającego.
2. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie ustalane w oparciu o ilość wykonanych usług i 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: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 2) cena za jedno badanie kontrolne policjanta wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 3) cena za jedno badanie wstępne pracownika wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 4) cena za jedno badanie okresowe pracownika wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 5) cena za jedno badanie kontrolne pracownika wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 6) cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami silnikowymi wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto).
  - 7) cena za jedno badanie osoby kierującej statkiem żeglugi śródlądowej wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 8) cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne przed wyjazdem wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 9) cena za jedno badanie laboratoryjne członka policyjnego kontyngentu po powrocie z misji wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto),
  - 10) usługi szczepień, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 10 będą rozliczane wg cen określonych w załączniku nr 2 do Umowy,
  - 11) cena za udział lekarza w komisji bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisji do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego (jedno spotkanie, niezależnie od ilości godzin) wynosi: netto/brutto ..... zł (słownie ..... netto/brutto).



4. Ceny, o których mowa w ust. 3 obejmują koszt:
  - a) wykonania zleconej usługi;
  - b) materiałów i odczynników użytych do realizacji usługi;
  - c) innych kosztów związanych z realizacją usługi, w tym kosztów transportu i podatku VAT;
  - d) badań i konsultacji przeprowadzanych w związku ze wskazanymi w skierowaniach czynnikami szkodliwymi lub uciążliwymi oraz rozszerzeniem zakresu badań przez lekarza.

#### § 4

1. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie w okresach miesięcznych na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym usługa została zrealizowana.
2. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury kopię skierowania oraz wykaz wykonanych badań/szczepień zgodny z załącznikiem nr 18.
3. Wykonawca wystawi fakturę na:

**Komenda Główna Policji**

**ul. Puławska 148/150**

**02-624 Warszawa**

**NIP: 521-31-72-762**

**REGON: 012137497.**

przy czym:

- 1) faktury za policjantów i pracowników KGP oraz członków kontyngentów, prześle na adres:

Komenda Główna Policji

Wydział .....

ul. Puławska 148/150

02-624 Warszawa

- 2) faktury za policjantów i pracowników CBŚP prześle na adres:

Centralne Biuro Śledcze Policji

Wydział .....

ul. Puławska 148/150

02-624 Warszawa

4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy należne wynagrodzenie przelewem, na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie do 30 dni, licząc od dnia wpływu faktury do Zamawiającego, przy czym za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia przez bank rachunku Zamawiającego.
5. Faktura nie spełniająca wymogów formalnych, zawierająca błędy rachunkowe bądź merytoryczne, zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.

6. Przed zawarciem umowy Wykonawca wnosi zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 10% wartości brutto umowy określonej w § 3 ust. 1 tj. kwotę ..... zł (słownie złotych: ...../100).
7. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy służy zabezpieczeniu roszczeń Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez Wykonawcę.
8. Zamawiający zwróci zabezpieczenie w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Zamawiającego za należyte wykonane. Wartość zwróconego zabezpieczenia będzie pomniejszona o ewentualną kwotę jaką Zamawiający potrąci w celu zaspokojeniu ewentualnych roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę lub w celu pokrycia ewentualnych kar umownych.

## § 5

1. W ramach przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej, chronienia jej i udostępniania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.), rozporządzeniem MSWiA z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. z 2004 r. nr 100, poz. 1024), 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 2014 r. poz. 1184), 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 z późn. zm.).
2. Wykonawca może przetwarzać dane i informacje jakie pozyskał w związku z realizacją umowy jedynie w celu niezbędnym do wykonania przedmiotu Umowy oraz do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa w tym ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.)
3. W ramach przedmiotu umowy, Wykonawca zobowiązany jest do skierowania lekarza medycyny pracy do udziału w pracach każdej komisji powołanej na podstawie art. 237<sup>12</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.) lub § 13 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 19 września 2014 r. w sprawie urlopów policjantów (Dz. U. z 2014 r. poz. 1282).
4. O terminie posiedzenia każdej komisji o której mowa w ust. 3, Zamawiający powiadomi Wykonawcę w oddzielnym piśmie w terminie 7 dni przed planowanym spotkaniem. Spotkania komisji odbywać się będą:
  - 1) w siedzibie Komendy Głównej Policji:
    - a) komisja bezpieczeństwa i higieny pracy – 4 razy w roku tj. raz na kwartał,
    - b) komisja do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego - 2 razy w roku,
  - 2) w siedzibie Centralnego Biura Śledczego Policji:

- a) komisja bezpieczeństwa i higieny pracy – 4 razy w roku tj. raz na kwartał,
  - b) komisja do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego - 2 razy w roku.
5. W przypadku rozwiązania umowy lub jej wygaśnięcia w związku z upływem okresu, na który została zawarta Wykonawca, na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie 14 dni licząc od daty wpływu wezwania, zobowiązany jest do protokolarnego przekazania podmiotowi wskazanemu przez Zamawiającego, dokumentacji medycznej policjantów i pracowników.

## § 6

Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań, o których mowa w § 1 oraz psychologów i pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe.

## § 7

1. Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1-10, wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie Warszawy, każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.00, przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 do 10.30.

W gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150, do badań laboratoryjnych dwa razy w tygodniu przez dwie godziny będzie pobierana krew i zbierane próbki moczu, które Wykonawca własnym transportem i na własny koszt przekaże do laboratorium. Wyniki badań krwi i moczu Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt dostarczy do tego gabinetu.

Za dni robocze uznaje się każdy dzień od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Obiekt/Obiekty Wykonawcy, w których realizowane będą usługi są zlokalizowane w Warszawie przy:

ul.....

ul.....

ul.....

3. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 2 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług. W gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150 w Warszawie przyjmować będzie lekarz medycyny pracy trzy razy w tygodniu w dni robocze przez cztery godziny oraz pielęgniarka pięć razy w tygodniu w dni robocze przez siedem godzin.
4. Wykonawca obowiązany jest do realizacji zleconej usługi najpóźniej w ciągu 3 dni roboczych, licząc od dnia zgłoszenia się policjanta lub pracownika na badanie, a w przypadku badań kontrolnych w dniu zgłoszenia się na badanie.

5. Szczepienia odbywać się będą w dniu zgłoszenia się osoby do gabinetu zabiegowego (punktu szczepień) w Warszawie w obiektach Wykonawcy, o których mowa w ust. 2 oraz w gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150 w Warszawie.
6. Terminy i miejsce grupowych badań i szczepień członków policyjnych kontyngentów uzgadniane będą każdorazowo przez przedstawiciela Biura Międzynarodowej Współpracy Policji Komendy Głównej Policji. Realizacja badań i szczepień na rzecz członków policyjnych kontyngentów nie może powodować wstrzymania realizacji innych usług wynikających z umowy.
7. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania badań laboratoryjnych przez podwykonawców. Wykonawca odpowiada za działania podwykonawcy jak za działania własne. Wykonawca nie może powierzyć zamówienia podwykonawcy w zakresie, o którym mowa w § 5 ust. 1.
8. Na podstawie § 8 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz. U. Nr 148, poz. 973) po przeprowadzeniu badania profilaktycznego w przypadku zlecenia przez lekarza obsługi monitora ekranowego w okularach korygujących wzrok zostanie wystawione Zaświadczenie, którego wzór określa załącznik nr 17.

## § 8

1. Podstawą wykonania usług będących przedmiotem umowy będą imienne skierowania, wystawione przez Zamawiającego, według wzorów stanowiących załączniki nr 3 – 7 do niniejszej Umowy.
2. Skierowania będą wystawiane w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań pracownika/policjanta, 2 egzemplarz po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy, otrzymuje osoba kierowana na badania. Kopia skierowania wraz z wykazem wykonanych badań/szczepień zgodnym z załącznikiem nr 18, zostaną wraz z fakturą przekazane na adres Zamawiającego.
3. Brak pieczętki lub podpisu osoby upoważnionej do rejestracji skierowania, stanowi podstawę odmowy wykonania badań lub szczepień. Lista osób upoważnionych do rejestracji skierowania zostanie przekazana Wykonawcy po podpisaniu Umowy. Jeżeli w trakcie realizacji Umowy lista osób upoważnionych ulegnie zmianie, to zostanie ona przekazana Wykonawcy.
4. 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.
5. Wykonawca odmówi wykonania badań lub szczepień w każdym przypadku legitymowania się innym skierowaniem niż wymienione w ust. 1 lub skierowaniem po upływie terminu jego ważności.
6. Zamawiający odmówi zapłaty za usługę wykonaną na podstawie innego skierowania niż wymienione w ust. 1 lub wykonanie usługi po upływie terminu ważności skierowania (w sytuacji gdy osoba skierowana na badania zgłosi się do Wykonawcy po upływie terminu ważności skierowania).
7. Wykonawca, raz w tygodniu, po wykonaniu badań dostarcza oryginał zaświadczenia lekarskiego na adres:
  - a) w przypadku pracowników i policjantów Komendy Głównej Policji:

Wydział .....  
Gabinetu Komendanta Głównego Policji  
Komendy Głównej Policji  
ul. Puławska 148/150  
02-624 Warszawa.

b) w przypadku pracowników i policjantów Centralnego Biura Śledczego Policji:

Wydział .....  
Centralnego Biura Śledczego Policji  
ul. Puławska 148/150  
02-624 Warszawa.

### § 9

1. Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych policjantów strony ustalają zgodnie z załącznikami stanowiącymi załączniki nr 8-10 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 zdrowotnej 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. Badanie osób kierujących pojazdami przeprowadza się zgodnie z: ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. *prawo o ruchu drogowym* (Dz. U. z 2012 r. poz. 1137, z późn. zm.), ustawą z dnia 6 września 2001 r. *o transporcie drogowym* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1414, z późn. zm.), ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. *o kierujących pojazdami* (Dz. U. z 2015 r. poz. 155 z późn. zm.), rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzenia 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 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2014 r. poz. 949) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy (Dz. U. z 2014 r. poz. 937);
4. Badania osób wykonujących pracę na statkach żegludze śródlądowej przeprowadza się zgodnie z ustawą z dnia 21 grudnia 2000 r. *o żegludze śródlądowej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 1458) i rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żegludze śródlądowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 199 poz. 1949).
5. Badania i inne usługi na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów realizowane będą w zakresie określonym w załącznikach 11 - 16 do Umowy.

6. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu imiennych wykazów osób, które wykonały tylko część badań zleconych przez lekarza medycyny pracy i zaprzestały dalszej ich realizacji bez konsultacji z tym lekarzem.

#### § 10

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne, w wysokości:
  - 1) 0,10% wartości umowy brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 za każdy przypadek naruszenia postanowień, o których mowa w § 7 ust. 1, 2, 4, 5, § 8 ust. 5 i 7;
  - 2) 0,15% wartości umowy brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 za każdą odmowę przeprowadzenia badań, o których mowa w § 1 lub wykonanie ich w niepełnym zakresie, wskazanym w § 9;
  - 3) 100,00 zł brutto za każdy dzień opóźnienia, w przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w § 7 ust. 4.
2. Zamawiający odstąpi od naliczania kary, o której mowa w ust. 1 pkt. 3 przy pierwszych dwóch przypadkach opóźnienia w wykonaniu usługi w każdym miesiącu pod warunkiem, że opóźnienie nie przekroczy dwóch dni.
3. W przypadku gdy Wykonawca trzykrotnie lub więcej razy w czasie obowiązywania umowy odmówi wykonania badań, o których mowa w § 1, Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem określonym ust.1 pkt. 1.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę. O potrąceniu kar umownych z danej faktury Zamawiający, zawiadamia pisemnie Wykonawcę.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, jeżeli szkoda przewyższy wartość kar umownych.

#### § 11

Zamawiający zastrzega sobie możliwości kontroli u Wykonawcy postanowień wynikających z niniejszej umowy.

#### § 12

1. Wszelkie zmiany umowy mogą być dokonane za zgodą obu Stron wyłącznie w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. 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.
- 4) Zmiany terminu wykonania usługi:
  - a) spowodowane siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi lub warunkami atmosferycznymi uniemożliwiającymi zrealizowanie usługi w terminie;
  - b) będące następstwem okoliczności leżących po stronie Zamawiającego, jeżeli Zamawiający nie mógł ich przewidzieć przy zawieraniu umowy.
- 5) Zmiany spełnienia usługi:
  - a) spowodowane nieprzewidywalną koniecznością wykonania usług nie wymienionych w umowie;
  - b) spowodowane nie wykorzystaniem pełnej wartości umowy. W tym przypadku umowa może zostać przedłużona do czasu wykorzystania pełnej wartości umowy.
- 6) Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy:
  - a) spowodowane zmianą stawki VAT;
  - b) dopuszczalna jest zmiana płatnika za świadczone usługi.

### § 13

1. Wykonawca może dokonać cesji na osoby trzecie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy tylko za pisemną uprzednią zgodą Zamawiającego.
2. W sprawach nieuregulowanych umową stosuje się przepisy powszechnie obowiązujące, w tym Kodeksu Cywilnego oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Spory wynikające z niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 4 (czterech) jednobrzmiących egzemplarzach, z których 3 (trzy) egzemplarze otrzymuje Zamawiający i 1 (jeden) egzemplarz otrzymuje Wykonawca.
5. Załączniki stanowiące integralną część umowy:

Załącznik nr 1	– Szacunkowa liczba usług;
Załącznik nr 2	– Rodzaj i ceny szczepień;
Załącznik nr 3	– Skierowanie na badania profilaktyczne;
Załącznik nr 4	– Skierowanie na wykonanie badań specjalistycznych;
Załącznik nr 5	– Skierowanie na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego;
Załącznik nr 6	– Skierowanie na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego;
Załącznik nr 7	– Skierowanie na wykonanie szczepień;
Załącznik nr 8	– Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb wspomagających działalność Policji w zakresie organizacyjnym, logistycznym i technicznym;
Załącznik nr 9	– Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy antyterrorystycznych komórek bojowych i pirotechnicznych komórek realizacyjnych;
Załącznik nr 10	– Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb kryminalnej, śledczej, prewencyjnej, ruchu drogowego;
Załącznik nr 11	– Zakres badań diagnostycznych członka kontyngentu policyjnego;

- Załącznik nr 12 – Orzeczenie lekarskie kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym;
- Załącznik nr 13 – Diagram zębowy;
- Załącznik nr 14 – Health Certificate;
- Załącznik nr 15 – Zakres i ceny badań laboratoryjnych kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym;
- Załącznik nr 16 – Entry Medical Examination;
- Załącznik nr 17 – Zaświadczenie zalecające potrzebę stosowania okularów podczas pracy przy komputerze;
- Załącznik nr 18 – Wzór wykazu do faktury.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**



**Szacunkowa liczba usług w roku**

- 1) badania profilaktyczne policjantów – ok. 710;
- 2) badania kontrolne policjantów – ok. 109;
- 3) badania wstępne pracowników – ok. 87;
- 4) badania okresowe pracowników – ok. 499;
- 5) badania kontrolne pracowników – ok. 68;
- 6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami silnikowymi – ok. 331;
- 7) badania osób kierujących statkami żeglugi śródlądowej – ok. 20;
- 8) badania laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne członków policyjnych kontyngentów przed wyjazdem na misję – ok. 152;
- 9) badania laboratoryjne członków policyjnych kontyngentów po powrocie z misji – ok. 176;
- 10) szczepienia ochronne – ok. 501,
- 11) udział lekarza w komisjach bezpieczeństwa i higieny pracy oraz komisjach do oceny warunków uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia uprawniających do uzyskania urlopu dodatkowego – ok. 12.

Rodzaj i ceny szczepień

l.p.	Rodzaj szczepienia	Cena za jedną iniekcję w zł. <i>należy wypełnić</i>
1	Szczepienie p/WZW B	
2	Szczepienie p/WZW A	
3	Szczepienie p/WZW A+B	
4	Szczepienie p/ durowi brzuszemu – szczepionka francuska	
5	Szczepienie p/ durowi brzuszemu – szczepionka polska	
6	Szczepienie p/olio	
7	Szczepienie p/żółtej gorączce	
8	Szczepienie p/meningokokom	
9	Szczepienie /tężcowi	
10	Szczepienie p/błonicy	
11	Szczepienie p/tężcowi i błonicy	
12	Szczepienie p/grypie	
13	Szczepienie p/wścieklicznie	
14	Szczepienie p/kleszczowemu zapaleniu mózgu	
15	Szczepienie p/japońskiemu zapaleniu mózgu	
16	Szczepienie p/odrze	
17	Szczepienie p/śwince	
18	Szczepienie p/różyczce	
19	Szczepienie p/ospie wietrznej	
20	Szczepienie p/ospie prawdziwej	
21	Szczepienie p/cholerze	
22	Szczepienie p/ wąglikowi	
23	Szczepienie p/jadowi kielbasianemu	
24	Szczepienie p/zakażeniom wywoływanym przez Neisseria meningitidis	
25	Szczepienia p/ zakażeniom wywoływanym przez Streptococcus pneumoniae	
26	Książeczka szczepień	
<b>Razem:</b>		

W przypadku zaistnienia konieczności wykonania szczepień:

- p/durowi brzuszemu – szczepionka polska;
- p/ospie prawdziwej;
- p/wąglikowi
- p/jadowi kielbasianemu

Wykonawca zobowiązuje się do uruchomienia procedur związanych z możliwością sprowadzenia i stosowania na rynku polskim ww. szczepień.

KOMENDA GŁÓWNA POLICJI  
ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa  
PKD: 84.24.Z  
REGON: 012137497  
NIP: 521-31-72-762  
(oznaczenie pracodawcy)

Warszawa, .....  
(miejsowość, data)

**SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE nr ...../...../...../2015 rok**  
**(wstępne / okresowe / kontrolne pracownika**  
**i profilaktyczne policjanta wg zał. nr ..... lp. .... / kontrolne policjanta<sup>\*)</sup>)**

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią<sup>\*)</sup> .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*)</sup> .....

zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*)</sup> .....  
(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*)</sup> lub podejmującego/podejmującą<sup>\*)</sup> pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy

określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*)</sup> pracy<sup>\*\*\*)</sup> .....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia<sup>\*\*\*\*)</sup>:

- I. Czynniki fizyczne: .....
- II. Pyły: .....
- III. Czynniki chemiczne: .....
- IV. Czynniki biologiczne: .....
- V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne: .....

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....  
(pieczęć i podpis pracownika służby bhp)

.....  
(podpis pracodawcy - wystawiającego skierowanie)

Objaśnienia:

- \*) Niepotrzebne skreślić.
- \*\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.
- \*\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.
- \*\*\*\*\*) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:
  - 1) wydane na podstawie:
    - a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
    - b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
    - c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
    - d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
    - e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;
  - 2) załącznika 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, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.

**PŁATNIK:**

Załącznik nr 4  
do umowy nr .....

.....  
(data rejestracji)

**Badanie należy wykonać niezwłocznie /  
przed upływem terminu ważności badań.  
Skierowanie ważne jest 30 dni od daty jego rejestracji**

W .....  
.....

**SKIEROWANIE NR ...../...../...../2015 rok**

**na wykonanie badań:  
(postawić znak „X” we właściwej kratce):**

- Osoby kierującej pojazdem służbowym uprzywilejowanym, posiadającej prawo jazdy kategorii: .....
- Kierującego statkiem żeglugi śródlądowej.

**Identyfikator kadrowy:** ..... **PESEL:** ..... **Data urodzenia:** .....

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

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

**Stanowisko:** .....

**Komórka organizacyjna:** .....

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

.....

.....  
(podpis pracodawcy - wystawiającego skierowanie)

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

**1 egzemplarz:** po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy przekazuje się wraz z fakturą na adres:

.....

**2 egzemplarz:** pozostaje w karcie badań pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika upoważnionego  
do rejestracji skierowania)

**PŁATNIK:**

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

Załącznik nr 5  
do umowy nr .....

.....  
(data rejestracji)

**Skierowanie ważne jest 30 dni  
od daty jego rejestracji  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP.**

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

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

**na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego**

(postawić znak „X” we właściwej kratce):

- przed wyjazdem (PW) - laboratoryjnych, lekarskich, diagnostycznych  
 po powrocie (PP) - laboratoryjnych

**Identyfikator kadrowy:** ..... **PESEL:** ..... **Data urodzenia:** .....

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

**KWP** .....

**Stanowisko** .....

**Adres do korespondencji:** .....

**Uwagi**.....

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

**Uwaga:** skierowanie 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, ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa.

**2 egzemplarz:** pozostaje w karcie pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika upoważnionego  
do rejestracji skierowania)

Załącznik nr 6  
do umowy nr .....

**PŁATNIK:**

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

.....  
(data rejestracji)

Skierowanie ważne jest 30 dni  
od daty jego rejestracji  
w Zespole ds. Medycyny Pracy  
Wydziału Ochrony Pracy GKGP KGP.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

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

na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego:

.....  
Identyfikator kadrowy: ..... PESEL: ..... Data urodzenia: .....

Nazwisko i imię ..... imię ojca .....

KWP .....

Stanowisko .....

Adres do korespondencji: .....

Uwagi.....

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

Uwaga: skierowanie 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, ul. Puławska 148/150, 02-624 Warszawa.

**2 egzemplarz:** pozostaje w karcie pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika upoważnionego  
do rejestracji skierowania)

Załącznik nr 7  
do umowy nr .....

**PŁATNIK:**

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

.....  
(data rejestracji)

**Skierowanie ważne jest 30 dni od daty jego rejestracji**

W .....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**SKIEROWANIE NR ...../...../...../2015 rok**

**na wykonanie niżej wymienionych szczepień:**

.....  
**Identyfikator kadrowy:** ..... **PESEL:** ..... **Data urodzenia:** .....

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

**Adres do korespondencji:** .....

**Stanowisko:** .....

**Komórka organizacyjna:** .....

**Uwagi i przeciwwskazania do szczepień zgłaszane przez kierowanego:**

.....

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

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

**1 egzemplarz:** po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy przekazuje się wraz z fakturą na adres:

.....  
**2 egzemplarz:** pozostaje w karcie badań pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis pracownika upoważnionego  
do rejestracji skierowania)



**Załącznik nr 8**  
do umowy nr .....

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb wspomagających działalność Policji w zakresie organizacyjnym, logistycznym i technicznym:

Lp.	Przedział wiekowy	Okres	Rodzaj badania	Zakres badania
1	2	3	4	5
1	Do 40 roku życia	co 4 lata	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, cholesterol
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe
2	Powyżej 40 roku życia	co 3 lata	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, neurolog, psycholog kliniczny
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, cholesterol, bilirubina., kreatynina
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria
3	Funkcjonariusze narażeni na działanie ołowiu	Obligatoryjnie w badaniach profilaktycznych		Ołów we krwi

lekarz medycyny pracy może skrócić okres badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, wskazując przesłanki uzasadniające podjętą decyzję w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracanego wystawiającemu skierowanie.

**Załącznik nr 9**  
do umowy nr .....

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy antyterrorystycznych komórek bojowych i pirotechnicznych komórek realizacyjnych:

Lp.	Przedział wiekowy	Okres	Rodzaj badania	Zakres badania
1	2	3	4	5
1	Do 40 roku życia	co 1 rok	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, stomatolog, ortopeda, psycholog kliniczny
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki + retikulocyty, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, cholesterol, p/ciała HIV
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej co dwa lata (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram
2	Powyżej 40 roku życia	co 1 rok	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, stomatolog, ortopeda, psycholog kliniczny
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki + retikulocyty, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, cholesterol, p/ciała HIV
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej co dwa lata (duży obrazek), ekg wysiłkowe, spirometria, audiogram
3	Funkcjonariusze narażeni na działanie ołowiu	Obligatoryjnie w badaniach profilaktycznych		Ołów we krwi

lekarz medycyny pracy może skrócić okres badań i rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, wskazując przesłanki uzasadniające podjętą decyzję w dokumentacji medycznej oraz na druku 1 egz. skierowania na badania zwracanego wystawiającemu skierowanie.

**Załącznik nr 10**  
**do umowy nr .....**

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy służb kryminalnej, śledczej, prewencyjnej, ruchu drogowego:

Lp.	Przedział wiekowy	Okres	Rodzaj badania	Zakres badania
1	2	3	4	5
1	Do 40 roku życia	co 3 lata	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, kardiolog
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, cholesterol, p/ciała HIV
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram
2	Powyżej 40 roku życia	co 2 lata	Lekarskie	Badanie przez lekarza profilaktyka (wyd. orzecz.), okulista, laryngolog, neurolog, kardiolog, ortopeda, psycholog kliniczny
			Laboratoryjne	Morfologia z rozmazem + płytki, bad. ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, cholesterol, p/ciała HIV
			Diagnostyczne	Rtg. klatki piersiowej (duży obrazek), ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram
3	Piloci, mechanicy pokładowi, nawigatorzy, obserwatorzy, skoczki spadochronowi i inne osoby narażone na drgania mechaniczne	obligatoryjnie w badaniach profilaktycznych		Palestezjometria, próba oziębieniowa, kwas deltaaminolewulinowy, cynkoprotoporfiryny w erytrocytach
4	Funkcjonariusze narażeni na działanie ołowiu	obligatoryjnie w badaniach profilaktycznych		Ołów we krwi

lekarz medycyny pracy może skrócić okres badań, rozszerzyć zakres badań o dodatkowe badania i/lub konsultacje, wskazując przesłanki uzasadniające podjętą decyzję 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.Przeгляд 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, orzeczenie i certyfikat stanu zdrowia bezpośrednio osobie badanej.

.....  
(miejsowość, 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)

**DIAGRAM ZĘBOWY**  
(Dental card)

.....

(Nazwisko i imię)

(Surname and name)

8	7	6	5	4	3	2	1		
8	7	6	5	4	3	2	1		

1	2	3	4	5	6	7	8		
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 kontyngencie policyjnym**  
**poza granicami państwa**

l.p.	Badania przed wyjazdem na misję (oznaczone skrótem: PW)	Badania po powrocie z misji (oznaczone skrótem: PP)
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) <b>SILLA</b>		GIVEN NAMES <b>SHECKU</b>		MAIDEN NAME (FOR WOMEN ONLY) .....	SEX <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ADDRESS (STREET, TOWN, DISTRICT OR PROVINCE, COUNTRY) .....			DATE OF BIRTH .....		
			NATIONALITY .....		
POSITION APPLIED FOR (DESCRIBE NATURE OF WORK) .....		TELEPHONE .....		BIRTHPLACE .....	
		PRESENT MARITAL STATUS		Single <input type="checkbox"/>	
DUTY STATION .....		Married <input type="checkbox"/> DATE: (d/my) .....		Divorced <input type="checkbox"/> DATE: (d/my) .....	
		Separated <input type="checkbox"/> DATE: (d/my) .....		Widowed <input type="checkbox"/> DATE: (d/my) .....	

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	.....	.....	.....	High Blood Pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Mother	.....	.....	.....	Heart Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Brothers	.....	.....	.....	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Sisters	.....	.....	.....	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Spouse	.....	.....	.....	Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
Children	.....	.....	.....	Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	.....	.....	.....	Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	.....	.....	.....	Mental Disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	.....	.....	.....	Paralysis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

TO BE COMPLETED BY THE OFFICIAL REQUESTING THE MEDICAL EXAMINATION		TO BE COMPLETED BY THE DIRECTOR OF THE MEDICAL SERVICE			
Name of Official: .....		Medical Classification: <input type="checkbox"/> 1a <input type="checkbox"/> 1b <input type="checkbox"/> 2a <input type="checkbox"/> 2b			
Department or Unit: .....		Comments: .....			
Date: .....		DATE: (d/my) .....		Signature: .....	
<b>VERY IMPORTANT: Please indicate the recruiting Agency or Organization:</b> .....					

**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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart and blood vessel disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urinary disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fainting spells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pains in the heart region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kidney trouble	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varicose veins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kidney stones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequent indigestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Back pain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gonorrhoea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ulcer of stomach or duodenum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Joint problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Any other sexually transmitted disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleurisy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jaundice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skin disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tropical diseases	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Repeated bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gall stones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sleeplessness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Amoebic dysentery	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rheumatic fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Any nervous or mental disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
High blood pressure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haemorrhoids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frequent headaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input 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/m/y) \_\_\_\_\_

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  
Are they painful?  Yes  No | how many years have you been doing so? \_\_\_\_\_ Have you ever  
Do you have to stay in bed when they come?  Yes  No | been treated for a gynaecological complaint?  Yes  No  
If so, for how long? \_\_\_\_\_ Date of your last period: \_\_\_\_\_ If so, which? \_\_\_\_\_

TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING PHYSICIAN			
<b>GENERAL APPEARANCE</b>		Height: cm. _____	Weight: kg. _____
Skin: _____		Scalp: _____	
<b>SIGHT, MEASURED VISUAL ACUITY</b>			
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 _____		
<b>HEARING</b>	Right : Normal : _____	Sufficient: _____	Insufficient: _____
(test by	Left : Normal : _____	Sufficient: _____	Insufficient: _____
whispering)	Ear drum : Right : _____	Left: _____	
<b>NOSE-MOUTH-NECK</b>	Nose : _____	Pharynx : _____	Teeth : _____
	Tongue : _____	Tonsils : _____	Thyroid : _____
<b>CARDIOVASCULAR SYSTEM</b>		<b>Peripheral arteries</b>	
Pulse rate : _____	Auscultation : _____	-carotid : _____	
Rhythm : _____	Blood pressure : _____	-posterior tibial : _____	
Apex beat : _____	Varicose veins : _____	-dorsalis pedis : _____	
Electrocardiogram _____		Please attach tracing	
<b>RESPIRATORY SYSTEM</b>		<b>Breasts</b>	
Thorax: _____		_____	
<b>DIGESTIVE SYSTEM</b>		Spleen: _____	
Abdomen: _____		Hernia: _____	
Liver : _____		Rectal examination: _____	
<b>NERVOUS SYSTEM</b>		Plantar reflexes : _____	
Papillary reflexes:	{ - To light: _____	Motor functions : _____	
	- On accommodation: _____	Sensory functions : _____	
Patellar reflexes : _____		Muscular tonus : _____	
Achilles reflexes : _____		Romberg's sign : _____	
<b>MENTAL STATE</b>			
Appearance: _____		Behaviour: _____	
<b>GENITO-URINARY SYSTEM</b>			
Kidneys: _____		Genitals: _____	
<b>SKELETAL SYSTEM</b>			
Skull : _____		Upper extremities: _____	
Spine: _____		Lower extremities: _____	
<b>LYMPHATIC SYSTEM</b>			
_____			
<b>CHEST X-RAY</b> (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.

Urine :	Albumin _____	Sugar _____	Microscopic _____
Blood:	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/my) \_\_\_\_\_

**ZAŚWIADCZENIE**

Pan/i .....  
pełniący/a służbę – zatrudniony/a w ....., po przeprowadzonych badaniach profilaktycznych został/a dopuszczony/a do obsługi monitora ekranowego (komputera).

Na podstawie badania okulistycznego z dnia .....

Zalecono badanemu/ej stosowanie okularów korekcyjnych podczas obsługi monitora ekranowego.

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem ubiegania się o refundację kosztów zakupu okularów.

.....

*(data)*

.....

*(pieczęć i podpis lekarza profilaktyka)*

**Załącznik nr 18**  
**do umowy nr .....**

**Złącznik do faktury nr..... z dnia.....**  
**za badania/szczepienia za okres od .....do .....**  
**pracowników i policjantów (nazwa jednostki).....**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Nazwa biura</b>	<b>Numer skierowania</b>	<b>Rodzaj zleconych badań</b>	<b>Cena za poszczególne badanie</b>	<b>Ogółem wartość za badania wykonane dla danego Biura</b>
1.						
2.						
3.						
4.						
...						
<b>SUMA:</b>						

**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"

I.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 ..... zwaną/y dalej....., reprezentowana/y na podstawie pełnomocnictwa nr ..... z dnia ..... przez:

....., działając na zlecenie .....(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 ust. 1 i 4 niniejszej gwarancji nastąpi w ten sposób, iż Beneficjent gwarancji winien złożyć pisemne żądanie wypłaty wraz z pisemnym oświadczeniem, że Zobowiązany nie wykonał lub wykonał nienależycie umowy w sprawie zamówienia publicznego objętej gwarancją i nie dokonał zapłaty należności o których mowa w ust. 1 i/lub 4.

6. Żądanie zapłaty powinno:

- 1) być doręczone, pod rygorem nieważności, do ...wystawcy gwarancji ... (wpisać rodzaj gwarancji), najpóźniej w terminie ważności gwarancji w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
- 2) być podpisane przez Beneficjenta gwarancji lub osoby przez niego upoważnione,
- 3) dotyczyć wyłącznie należności, które powstały w związku z w/w umową w sprawie zamówienia publicznego,
- 4) powinno zawierać oznaczenie rachunku bankowego Beneficjenta gwarancji 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 ust. 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.