KOMENDA GŁÓWNA POLICJI
02 – 642 Warszawa
ul. Puławska 148/150

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

FZ-1721/12

„ZATWIERDZAM"

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA FINANSÓW
KOMENDY GŁÓWNEJ POLICJI
Zbigniew NYCZ

Sprawa nr 32/BKiSz/12/MSz

SPECYFIKACJA
ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(SIWZ)

Dotyczy: przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 130 000 Euro ogłoszonego przez Komendanta Głównego Policji na realizację zamówienia pn.:

„Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013".

Warszawa, dnia 20 marca 2012 r.

Komendant Główny Policji, zwany dalej Zamawiającym, zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013", numer postępowania - 32/BKiSz/12/MSz, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

I. INFORMACJE OGÓLNE:

1. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych ((t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759), 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. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), jeżeli przepisy ustawy Pzp nie stanowią inaczej.

3. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzi się w języku polskim (art. 9 ust. 2 ustawy Pzp). Zamawiający dopuszcza wykorzystanie języka obcego w zakresie określonym w art. 11 ustawy z dnia 7 października 1999r. o języku polskim (Dz. U. z 2011 r. nr 43, poz. 224, z późn. zm.).

II. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

KOMENDA GŁÓWNA POLICJI

02-624 Warszawa, ul. Puławska 148/150

Regon: 012137497

Adres do korespondencji:

WYDZIAŁ ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

BIURO FINANSÓW KGP,

02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 36/38

tel.0-22-60-120 44,

fax 0-22-60-118 57,

strona internetowa: www.policja.pl

Informacje związane z przedmiotowym postępowaniem objęte ustawowym wymogiem publikacji na stronie internetowej Zamawiającego będą udostępniane pod adresem: www.policja.pl

III. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA:

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

IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Przedmiotem zamówienia jest realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013.

   Opis usługi określony jest w Istotnych postanowieniach umowy oraz w Załączniku nr 1 do Istotnych postanowień umowy.
2. Przedmiot zamówienia określony został we Wspólnym Słowniku Zamówień kodem:

   Kod CPV 85121000-3
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
4. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
5. Zamawiający dopuszcza powierzenie części zamówienia podwykonawcom Wykonawcy, za wyjątkiem czynności określonych w § 5 ust. 1 Istotnych postanowień umowy. W przypadku korzystania z podwykonawcy Wykonawca ma obowiązek (zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy Pzp) zawrzeć w ofercie informacje dot. podwykonawstwa (pkt. 7 Formularza ofertowego). Brak powyższej informacji w ofercie oznaczać będzie, że Wykonawca nie będzie korzystał z podwykonawstwa przy realizacji zamówienia.

V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

Termin realizacji umowy: od dnia zawarcia umowy do dnia 31.12.2013 r.

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

1. O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który spełnia warunki, dotyczące:

a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

b) posiadania wiedzy i doświadczenia, w tym wykonania w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usług z zakresu medycyny pracy dla minimum 500 osób rocznie na rzecz pracodawców kierujących na badania profilaktyczne.

c) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

d) sytuacji ekonomicznej i finansowej,

oraz nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Zgodnie z zapisami art. 26 ust. 2b ustawy Pzp. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

2. 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 oraz złożonych wraz z ofertą dokumentów żądanych przez Zamawiającego potwierdzających spełnianie tych warunków, o których mowa w rozdziale VII SIWZ.

VII. 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.

VIII. INFORMACJE O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY

1. Zgodnie z przepisami ustawy Pzp oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. *w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane* (Dz. U. Nr 226, poz. 1817), w celu wykazania spełniania warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1, Wykonawca składa wraz z ofertą:

   w celu potwierdzenia, opisanego w rozdz. VI.1.b) warunku Wykonawca musi złożyć wraz z ofertą „wykaz zrealizowanych zamówień", zawierający informacje potwierdzające spełnienie wymagań określonych w niniejszej SIWZ (wzór wykazu zawarto w załączniku nr 3 do SIWZ) z określeniem co najmniej przedmiotu zamówienia (opisu usługi), daty wykonania, wartości i zamówienia brutto i nazwy odbiorcy. Do wykazu należy dołączyć dokument/dokumenty potwierdzający/e, że usługa została wykonana należycie.

2. Zgodnie z przepisami ustawy Pzp oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. *w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane* (Dz. U. Nr 226, poz. 1817), w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w okolicznościach o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp., Wykonawca składa wraz z ofertą:

   1) **Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia** z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp (o treści zgodnej ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do niniejszej SIWZ).

   2) ` **Aktualny odpis z właściwego rejestru**, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust.1 pkt. 2 ustawy Pzp – wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert (warunek aktualności spełniać będzie także dokument wystawiony z datą wcześniejszą, ale potwierdzony przez organ wydający w wymaganym terminie), a w stosunku do osób fizycznych oświadczenia w zakresie art. 24 ust.1 pkt. 2 ustawy.

   3) Aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłaceniem podatków, lub zaświadczenie 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 składnia ofert,

4) Aktualne zaświadczenie właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, 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 – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,

5) Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4 – 8 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

6) Aktualną informację 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.

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, to Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz ofertą w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty wymienione w rozdz. VII ust. 2 pkt. 1-6.

3. Ponadto Wykonawca musi złożyć wypełniony i podpisany **formularz ofertowy** (zalecaną treść formularza zawiera załącznik nr 1 do SIWZ).

Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

1) zamiast dokumentów wymienionych w pkt. 2.2), 2.3) 2.4), 2.6) 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.
2) zamiast dokumentu wymienionego w pkt. 2.5) 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 ustawy Pzp - wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania przy zachowaniu terminu wystawienia wymaganego

dla tego rodzaju dokumentu.

4. Wymagana forma składanych dokumentów:

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

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

IX. 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: **Maria Chmielnicka-Szewczyk tel. (022) 60 159 75**.
2. Zamawiający urzęduje w dniach od poniedziałku do piątku w godz. od 8.15 do 16.15 (z wyłączeniem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy).
3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy przekazują sobie pisemnie, faksem (na warunkach określonych w pozycji UWAGA).

UWAGA:

Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje faksem, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

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

4. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z postępowaniem były kierowane na adres do korespondencji Zamawiającego tj. **Wydział Zamówień Publicznych Biura Finansów Komendy Głównej Policji, ul. Domaniewska 36/38, 02-672 Warszawa**.
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.

X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM:

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ:

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

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY:

1. Wykonawcy przedstawią ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ.
2. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku podmiotów, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. Nr 226, poz. 1817), kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub te podmioty.
3. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę we własnym imieniu lub w imieniu innego Wykonawcy (ów).
4. Zgodnie z art. 23 ustawy Pzp Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (np. w formie konsorcjum) pod warunkiem, że ustanowią oni pełnomocnika określając zgodnie z art. 23 ust. 2 zakres jego uprawnień wobec Zamawiającego, a złożona przez nich oferta spełniać będzie następujące wymagania:

a) wraz z ofertą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie przedłożą dokument (np. pełnomocnictwo) określający co najmniej: strony występujące wspólnie oraz wskazujący pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,

b) po dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty (przed podpisaniem umowy), Zamawiający wymagać będzie przedłożenia umowy regulującej współpracę Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,

c) oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie musi być podpisana w taki sposób, aby prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,

d) każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, musi oddzielnie udokumentować fakt, że nie podlega wykluczeniu z postępowania na

podstawie art. 24 ust 1, poprzez złożenie dokumentów określonych w rozdziale VII ust. 2;

e) 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, wiedzę i doświadczenie, a także ich łączną sytuację ekonomiczną i finansową, które zostaną potwierdzone poprzez złożenie dokumentów określonych w rozdziale VII ust. 1 oraz oświadczenia spełnieniu warunków udziału w postępowaniu określonego w pkt. 3 Formularza ofertowego (Załącznik nr 1 do SIWZ).

f) wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem,

g) 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 osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Wykonawcy wobec osób trzecich (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 pieczątką osoby sporządzającej parafkę).

8. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Pzp protokół postępowania jest jawny, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 3 ustawy Pzp.

9. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

10. Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp, Wykonawca ma prawo zastrzec informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Zastrzeżenie musi zostać dokonane nie później niż w terminie składania ofert. Informacje zawarte w ofercie, stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, należy oznaczyć klauzulą: „Dokument stanowi tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu Ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji" i wydzielić w formie załącznika. Zamawiający nie ujawnia informacji stanowiących „tajemnicę przedsiębiorstwa", a Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:

1. Miejsce i termin składania ofert:

1) **Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi oświadczeniami i dokumentami,** należy umieścić w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

2) Koperta powinna być zaadresowana w następujący sposób:

Wydział Zamówień Publicznych Biura Finansów **02-672 Warszawa ul. Domaniewska 36/38** **Oferta na postępowanie nr 32/BKiSz/12/MSz** **„Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013"** **Nie otwierać przed dniem .....2012 r., godz. 10:00**

3) Koperta poza oznakowaniem jak wyżej powinna być opatrzona dokładną nazwą i adresem Wykonawcy.

4) Ofertę należy złożyć do **dnia 27.03.2012 r. do godz. 09:30** w Biurze Finansów KGP, 02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 36/38, pokój 531A, tel. 0-22-601 32 04, w godz. 8.30 – 15.30 (od poniedziałku do piątku).

5) Konsekwencje złożenia oferty niezgodnie z ww. opisem (np. potraktowanie oferty jako zwykłej korespondencji i nie dostarczenie jej na miejsce składania ofert w terminie określonym w SIWZ) ponosi Wykonawca.

6) Oferta złożona po terminie zostanie niezwłocznie zwrócona Wykonawcy.

2. Miejsce i tryb otwarcia ofert

Publiczna sesja otwarcia ofert odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 36/38, **w dniu 27.03.2012 r. o godz. 10:00.**

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.

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

1. Przez cenę ofertową należy rozumieć cenę w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2001r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050 z późn. zm.).
2. Wykonawca zobowiązany jest podać w formularzu ofertowym **ceny jednostkowe brutto za realizację wymienionych usług, przy czym w odniesieniu do szczepień Wykonawca zobowiązany jest podać ceny jednostkowe za poszczególne typy szczepienia wyszczególnione w formularzu ofertowym zgodnie z opisem zawartym w ust. formularza.**
3. Cena jednostkowa musi obejmować wszelkie koszty związane z realizacją umowy z uwzględnieniem podatku od towarów i usług VAT, innych opłat i podatków.
4. Cenę jednostkową należy określić z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
5. Zamawiający obliczy cenę ofertową w sposób następujący:

C = (C1 x 600) + (C2 x 25) + (C3 x 100) + (C4 x 250) + (C5 x 60) + (C6 x 60) + (C7 x 130) + (C8 x 200).

C 1 – cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta

C 2 – cena za jedno badanie kontrolne policjanta

C 3 – cena za jedno badanie wstępne pracownika

C 4 – cena za jedno badanie okresowe pracownika

C 5 – cena za jedno badanie kontrolne pracownika

C 6 – cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi

C 7 – cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim

C 8 – suma cen jednostkowych za szczepienia ochronne (określone w załączniku nr 2 do Istotnych postanowień umowy), obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, koszt jednej dawki szczepionki i iniekcję oraz pełny koszt stosowanego przez Wykonawcę leku przeciw malarii skutkujący nabyciem odporności, 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.

6. 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.
7. Rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą dokonywane będą w złotych polskich.

XV. OPIS KRYTERIÓW Z PODANIEM ICH ZNACZENIA I SPOSOBU OCENY OFERT:

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

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w ustawie Pzp i niniejszej SIWZ oraz łącznie uzyska najniższą cenę, zgodnie z poniższym wzorem:

C (zgodnie z Rozdziałem XIV pkt.5 SIWZ) – waga 100 % (maksymalnie Wykonawca może otrzymać 100 punktów).

Cena wyższa od ceny najniższej oceniona zostanie w następujący sposób:

$$C = \frac{cena\ ofertowa\ minimalna}{cena\ ofertowa\ badana} \times 100$$

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

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

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

Umowa na wykonanie zamówienia zostanie zawarta na warunkach określonych

w Istotnych postanowieniach umowy – Załącznik nr 4 do SIWZ.

XVIII. 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. z 2007 r. Nr 42, poz. 275, 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 pieczątką 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 Biura Finansów KGP, kontakt poprzez osobę uprawnioną przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami wskazaną w rozdziale VIII niniejszej SIWZ.
7. Wzór gwarancji jest zamieszczony na końcu SIWZ (Załącznik nr 5 do SIWZ).

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

1. Wykonawcom przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp.
2. Odwołanie w przedmiotowym postępowaniu przysługuje wyłącznie wobec następujących czynności:
   1) opisu sposobu dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu,
   2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
   3) odrzucenia oferty odwołującego.

3. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp. albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
4. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu oraz wobec postanowień SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych 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 weryfikowanych za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

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

Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz ofertowy,

Załącznik nr 2 do SIWZ - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia,

Załącznik nr 3 do SIWZ - Wykaz zrealizowanych zamówień,

Załącznik nr 4 do SIWZ - Istotne postanowienia umowy z załącznikami.

Załącznik nr 5 do SIWZ – wzór gwarancji należytego wykonania umowy.

Załącznik nr 1 do SIWZ

spr. nr 32/BKiSz/12/MSz

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

DO PRZETARGU 32/BKiSz/12/MSz

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

- Pełna nazwa

  .....

  .....

- adres, nr telefonu i faksu, e-mail

  .....

  .....

- nr konta bankowego, na które dokonywana będzie płatność

  .....

My niżej podpisani, oświadczamy, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym pn. *„Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013"*, numer postępowania -32/BKiSz/12/MSz.

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 realizowanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z poniższym cennikiem:**

1) cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

2) cena za jedno badanie kontrolne policjanta

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

3) cena za jedno badanie wstępne pracownika

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

4) cena za jedno badanie okresowe pracownika

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

5) cena za jedno badanie kontrolne pracownika

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

6) cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

7) cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim

..... zł (słownie:.....
.....)

VAT .....%.

8) szczepienia ochronne, obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, koszt jednej dawki szczepionki i iniekcji oraz pełny koszt stosowanego przez Wykonawcę leku skutkującego nabyciem odporności przeciw malarii, 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:

l.p.	Rodzaj szczepienia	Cena za jedną dawkę w zł.* należy wypełnić	Schemat szczepienia
1	Szczepienie p/WZW B		0,1,6 – miesięcy
2	Szczepienie p/WZW A		0,6 – miesięcy
3	Szczepienie p/WZW A+B		0,1,6 – miesięcy
4	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka francuska		1 raz na 3 lata
5	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka polska		0,1,12 – miesięcy
6	Szczepienie p/polio		1 raz na 10 lat
7	Szczepienie p/żółtej gorączce		1 raz na 10 lat
8	Szczepienie p/meningokokom		1 raz na 3 lata
9	Szczepienie /tężcowi		0,1,6,12 – miesięcy
10	Szczepienie p/błonicy		0,1,6,12 – miesięcy
11	Szczepienie p/tężcowi i błonicy		0,1,6,12 – miesięcy
12	Szczepienie p/grypie		1 raz na rok
13	Szczepienie p/wściekliźnie		
14	pełny koszt stosowanego przez Wykonawcę leku skutkującego nabyciem odporności przeciw malarii		
15	książeczka szczepień zgodnie z opisem zawartym w pkt 8)		-

*z wyłączeniem pozycji nr 14 i nr 15, w których należy podać koszt zgodny z opisem

5. Potwierdzamy wykonanie przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w Rozdziale V SIWZ.

6. Przyjmujemy zasady płatności określone w Istotnych postanowieniach umowy.

7. Oświadczamy, że nie zamierzamy/zamierzamy powierzyć* wykonanie części zamówienia podwykonawcom w zakresie:.....

8. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych, następujących podmiotów, które **będą brały** udział w realizacji części zamówienia*
.....
.....

9. Oświadczamy, że polegamy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych, następujących podmiotów, które **nie będą brały** udziału w realizacji części zamówienia*
.....
.....

10. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.

11. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach zawartych w SIWZ oraz miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego;

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

1) .....
2) .....
3) .....
.
n) .....

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

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

* niepotrzebne skreślić. Jeżeli Wykonawca nie dokona skreśleń Zamawiający uzna, że Wykonawca nie powierzy wykonania części zamówienia podwykonawcy (om).

Załącznik nr 2 do SIWZ

spr. nr
32/BKiSz/12/MSz

(pieczęć Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

wypełnia oddzielnie każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na:

pn. „Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013"

oświadczamy, że:

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

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

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

Załącznik nr 3 do SIWZ

spr. nr
32/BKiSz/12/MSz

(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ
DO PRZETARGU SPR. NR 32/BKiSz/12/MSz

pn. „Realizacja usług medycznych z zakresu medycyny pracy w latach 2012-2013"

Lp.	Przedmiot zamówienia	Data wykonania (dzień, miesiąc, rok)	Wartość brutto zamówienia	Odbiorca zamówienia
1				
2				
3				
4				

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

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

Załącznik nr 4 do SIWZ

spr. nr
32/BKiSz/12/MSz

Istotne postanowienia umowy

U M O W A NR

zawarta w dniu **2012 r. w Warszawie**

pomiędzy:

Skarbem Państwa - w imieniu którego działa jako organ Komendant Główny Policji nadinsp. Marek Działoszyński - zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiającym", z siedzibą w Warszawie, ul. Puławska 148/150, NIP 521-31-72-762; REGON 012127497, reprezentowanym przez:

insp. Bogdana Jóźwiaka – Dyrektora Biura Kadr i Szkolenia Komendy Głównej Policji,

oraz przy kontrasygnacie:

..... – Zastępcy Dyrektora Biura Finansów KGP

..... – Zastępcy Głównego Księgowego Biura Finansów KGP

a

.....z siedzibą.....

.....reprezentowanym przez.....

....., zwanym w dalszej treści umowy „Wykonawcą", NIP.....

.....REGON.....

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759), na świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej i innych świadczeń z zakresu medycyny pracy na rzecz policjantów i pracowników Komendy Głównej Policji z garnizonu warszawskiego, oraz wykonywania badań lekarskich, laboratoryjnych i szczepień na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, a także wydawania zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej i innych świadczeń z zakresu medycyny pracy oraz wykonywanie badań, szczepień i innych usług na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów, wydawanie na tej podstawie zaświadczeń lekarskich i innych dokumentów. Usługi, które wchodzą w zakres Umowy:
   1) badania profilaktyczne policjantów,
   2) badania kontrolne policjantów,
   3) badania wstępne pracowników,
   4) badania okresowe pracowników,
   5) badania kontrolne pracowników,
   6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi,
   7) badania laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim
   8) szczepienia ochronne, obejmujące przeprowadzenie kwalifikacyjnego badania lekarskiego, iniekcję, pełny koszt stosowanego przez Wykonawcę leku przeciw malarii skutkujący nabyciem odporności oraz 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,

2. Szacowana ilość poszczególnych usług, które będą zrealizowane w ramach umowy określona jest w załączniku nr 1 do Umowy.

3. Zakres 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 od dnia zawarcia umowy do dnia 31 grudnia 2013 r. z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Umowa wygasa z chwilą wyczerpania w 2013 r. kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1.

3. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę także po dniu 31 grudnia 2013 r., jeżeli usługa została zlecona do realizacji przed końcem 31 grudnia 2013 r. (tj. osoba skierowana zgłosiła się na badanie przed 31 grudnia 2013 r.).

§ 3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem ust. 2, Wykonawca otrzyma łączne wynagrodzenie, którego wartość nie może przekroczyć kwoty 700.000 zł brutto (słownie złotych: siedemset tysięcy) w tym:

1) w 2012 r. kwoty 350.000 zł brutto (słownie złotych: trzysta pięćdziesiąt tysięcy),

2) w 2013 r. kwoty 350.000 zł brutto (słownie złotych: trzysta pięćdziesiąt tysięcy).

2. Wynagrodzenie przysługujące Wykonawcy będzie ustalane w oparciu o podane w ust. 3 ceny, które są cenami stałymi, nie podlegającymi podwyższeniu przez cały okres obowiązywania umowy.

3. Strony ustalają, następujące ceny za realizację usług objętych zakresem umowy:

a) cena za jedno badanie profilaktyczne policjanta wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

b) cena za jedno badanie kontrolne policjanta wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

c) cena za jedno badanie wstępne pracownika wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

d) cena za jedno badanie okresowe pracownika wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

e) cena za jedno badanie kontrolne pracownika wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

f) cena za jedno badanie kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł),

g) cena za jedno badanie laboratoryjne, lekarskie i diagnostyczne wraz wydawaniem bezpośrednio kandydatom i członkom policyjnych kontyngentów dokumentów stwierdzających stan zdrowia w języku polskim i angielskim wynosi: netto..... zł (słownie.....netto), brutto..... zł (słownie..... zł).

h) usługi szczepień, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. 8 będą rozliczane wg cen określonych w załączniku nr 2 do Umowy.

4. Ceny, o których mowa w ust 3 obejmują koszt:

1) wykonania zleconej usługi,

2) materiałów i odczynników użytych do realizacji usługi,

3) innych kosztów związanych z realizacją usługi, w tym podatek VAT.

§ 4

1. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie na podstawie faktur VAT wystawionej przez Wykonawcę w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym usługa została zrealizowana.

2. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury potwierdzone przez badającego skierowanie Zleceniodawcy.

3. Wykonawca wystawi fakturę na:

   Biuro Kadr i Szkolenia

   Komendy Głównej Policji

   02-624 Warszawa

   ul. Puławska 148/150

   NIP: 521-31-72-762

   REGON: 012137497.

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 obciążenie przez bank rachunku Zamawiającego.

5. Faktura nie spełniająca wymagań Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.

6. W przypadku zwłoki w terminie zapłaty Wykonawca naliczy odsetki ustawowe, liczone od wartości zaległej faktury.

7. Przed zawarciem umowy Wykonawca wniósł zabezpieczenie należytego wykonania umowy w wysokości 10% wartośc.i brutto umowy określonej w § 3 ust.1 pkt 1 tj. kwotę ..... zł (słownie złotych: ..... 00/100) w postaci .....

8. Zabezpieczenie należytego wykonania umowy służy zabezpieczeniu roszczeń Zamawiającego z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania przez Wykonawcę.

9. Zamawiający zwróci zabezpieczenie w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Zamawiającego za należycie 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 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.), ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. *o służbie medycyny pracy* (Dz. U. z 2004 r. nr 125, poz. 1317, z późn. zm.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. *w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów* (Dz. U Nr 149, poz. 1002) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz. U. Nr 182, poz. 1086).

2. W przypadku rozwiązania umowy lub upływu terminu jej obowiązywania Wykonawca, na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie 14 dni licząc od 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 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie Warszawy, w tym w gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150, każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 16.00, przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach..... a szczepienia wykonywane będą w dniach....., w godzinach..... .
   W gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150, do badań laboratoryjnych będzie pobierana krew i zbierane próbki moczu, które Wykonawca własnym transportem i na własny koszt przekaże pobrany i zebrany materiał do laboratorium. Wyniki badań krwi i moczu Wykonawca we własnym zakresie i na własny koszt dostarczy do tego gabinetu.

2. Obiekt/Obiekty, 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. 1 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług. W gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150 przyjmować będzie lekarz medycyny pracy oraz pielęgniarka.

4. Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zleconej usługi najpóźniej w ciągu 3 dni licząc od dnia zgłoszenia się osoby skierowanej na badania.

5. Szczepienia odbywać się będą w dniu zgłoszenia się osoby do gabinetu zabiegowego (punku szczepień) w Warszawie przy ul....., ul..... ,ul.....oraz w gabinecie zlokalizowanym w siedzibie Komendy Głównej Policji przy ul. Puławskiej 148/150.

6. 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

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, 2 egzemplarz po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy zostaje wraz z fakturą przekazany na adres zamawiającego.

3. Brak pieczątki lub podpisu osoby upoważnionej stanowi podstawę odmowy wykonania badań lub szczepień. Lista osób upoważnionych do wystawienia 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 Zamawiającego.

5. Wykonawca odmówi wykonania badań lub szczepień w każdym przypadku legitymowania się innym skierowaniem niż wymienione w ust. 1.

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, niezwłocznie po wykonaniu badania: profilaktycznego policjanta, kontrolnego policjanta, wstępnego pracownika, okresowego pracownika, kontrolnego pracownika) przesyła oryginał zaświadczenia lekarskiego na adres:

   Zespół ds. Medycyny Pracy

   Wydziału Spraw Osobowych

   Biura Kadr i Szkolenia

   Komendy Głównej Policji

   02-517 Warszawa

   ul. Puławska 148/150

§ 9

1. Zakres i częstotliwość badań profilaktycznych policjantów strony ustalają zgodnie z załącznikami do Decyzji nr 449 Komendanta Głównego Policji z dnia 24 września 2004 r. *w sprawie profilaktycznej opieki zdrowotnej w Policji* (Dz. Urz. KGP Nr 19, poz. 120, z późn. zm.) stanowiącymi załączniki nr 8-11 do umowy

2. Zakres i częstotliwość badań okresowych pracowników określa lekarz medycyny pracy, zgodnie ze wskazówkami metodycznymi w sprawie prowadzenia badań profilaktycznych pracowników, stanowiącymi załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. *w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy* (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).

3. Zakres i częstotliwość badań kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi określa lekarz medycyny pracy, zgodnie z przepisami: ustawą z dnia 20 czerwca 1997 r. *prawo o ruchu drogowym* (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.); ustawą z dnia 6 wrzesnia 2001 r. *o transporcie drogowym* (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.); rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. *w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy* (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

4. Badania i inne usługi na rzecz kandydatów i członków policyjnych kontyngentów realizowane będą w zakresie określonym w załącznikach 12-17 do Umowy

5. 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. W przypadku zaprzestania przez skierowaną osobą dalszej realizacji

badań Zamawiający zapłaci Wykonawcy 50% wartości usługi określonej w § 3 ust. 3

§ 10

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne, w wysokości:

1) 10% wartości brutto przedmiotu umowy (o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy,
2) 0,15% wartości umowy w PLN brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 1 za każdą odmowę przeprowadzenia bada, o których mowa w § 1.
3) 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia, w przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w §7 ust. 3.

2. Zamawiający odstąpi od naliczania kary, o której mowa w §10 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 w §10 ust.1 pkt. 1.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę.

5. Strony ustalają, że łączna wysokość kar umownych nie przekroczy 15% wartości umowy w PLN brutto, o której mowa w § 3 ust. 1.

6. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, jeżeli szkoda przewyższy wartość kar umownych.

§ 11

Zamawiający zastrzega sobie możliwość kontroli wykonywania postanowień umowy.

§ 12

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.

§ 13

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.

2. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz otrzymuje Wykonawca i 2 egzemplarze otrzymuje Zamawiający.

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

....

Załączniki:

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

Załącznik nr 1 do Umowy nr.....

Szacunkowa liczba usług w roku

1) badania profilaktyczne policjantów – 600;
2) badania kontrolne policjantów – 25;
3) badania wstępne pracowników – 100;
4) badania okresowe pracowników – 250;
5) badania kontrolne pracowników – 60;
6) badania kierowców i osób kierujących pojazdami mechanicznymi – 60;
7) szczepienia ochronne – 200;
8) badania, szczepienia i inne usługi kandydatów i członków policyjnych kontyngentów – 130.

Załącznik nr 2 do Umowy nr.....

ZAKRES I CENY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

Wypełnia wykonawca

l.p.	Rodzaj szczepienia	Cena za jedną dawkę w zł.*	Schemat szczepienia
1	Szczepienie p/WZW B		0,1,6 – miesięcy
2	Szczepienie p/WZW A		0,6 – miesięcy
3	Szczepienie p/WZW A+B		0,1,6 – miesięcy
4	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka francuska		1 raz na 3 lata
5	Szczepienie p/ durowi brzusznemu – szczepionka polska		0,1,12 – miesięcy
6	Szczepienie p/polio		1 raz na 10 lat
7	Szczepienie p/żółtej gorączce		1 raz na 10 lat
8	Szczepienie p/meningokokom		1 raz na 3 lata
9	Szczepienie /tężcowi		0,1,6,12 – miesięcy
10	Szczepienie p/błonicy		0,1,6,12 – miesięcy
11	Szczepienie p/tężcowi i błonicy		0,1,6,12 – miesięcy
12	Szczepienie p/grypie		1 raz na rok
13	Szczepienie p/wściekliźnie		
14	pełny koszt stosowanego przez Wykonawcę leku przeciw malarii skutkującego nabyciem odporności		
15	Książeczka szczepień		-

*z wyłączeniem pozycji nr 14 i nr 15, w których należy podać koszt zgodny z opisem .

Załącznik nr 3 do Umowy nr.....

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

.....
(data rejestracji)

Badanie należy wykonać w ciągu
30 dni od daty rejestracji skierowania

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Uzasadnienie lekarza na odwrocie skierowania

SKIEROWANIE NR ..... / ..... rok

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

- □ profilaktycznych policjanta wg zał. nr ..... lp. ..... Decyzji 449/2004 KGP
- □ kontrolnych policjanta
- □ wstępnych pracownika
- □ okresowych pracownika
- □ kontrolnych pracownika
- □ specjalistyczne (wpisać jakie).....

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

Data urodzenia: .....

Adres zamieszkania: .....

Stanowisko: .....

Komórka organizacyjna: .....

Skierowanie wystawiono w związku z: .....

.....

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

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

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

Uwaga: postawić znak „X" we właściwej kratce

Charakter pracy:

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

Opis stanowiska pracy:

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

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

Czynniki uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy:

☐Nie występują czynniki uciążliwe.

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

Czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy:

☐Nie występują czynniki szkodliwe.

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

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

UZASADNIENIE skrócenia czasu lub rozszerzenia zakresu badań:

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik nr 4 do Umowy nr.....

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

.....
(data rejestracji)

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Szczepienie należy wykonać w ciągu 30 dni od daty rejestracji skierowania

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

na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :

PW - laboratoryjnych, lekarskich, diagnostycznych przed wyjazdem

PP -laboratoryjnych po powrocie /właściwe zakreślić/

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

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

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

Uwagi.....

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

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

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

Załącznik nr 5 do Umowy nr.....

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

.....
(data rejestracji)

.....
(pieczęć Komisji Lekarskiej)

Wniosek ważny
30 dni od daty rejestracji

WNIOSEK NR ...../ONZ /...../..... rok

na wykonanie szczepień ochronnych członka kontyngentu policyjnego:

.....

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

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

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

Uwagi.....

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

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

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

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

Załącznik nr 6 do Umowy nr.....

.....

(data rejestracji

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Szczepienie należy wykonać w ciągu
30 dni od daty rejestracji skierowania

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

na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :

PW - laboratoryjnych, lekarskich, diagnostycznych przed wyjazdem

PP -laboratoryjnych po powrocie

/właściwe zakreślić/

Nazwisko i imię .....

Imię ojca .....

Data urodzenia .....

KWP .....

Stanowisko .....

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

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

Uwagi.....

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

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

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

Załącznik nr 7 do Umowy nr.....

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

.....
(data rejestracji)

Szczepienie należy wykonać w ciągu 30 dni od daty rejestracji skierowania

Uzasadnienie lekarza na odwrocie skierowania

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

SKIEROWANIE NR ..... / ..... rok

na wykonanie niżej wymienionych szczepień :

.....

.....

Nazwisko i imię ..... imię ojca .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

Stanowisko .....

Komórka organizacyjna .....

Uwagi i przeciwwskazania do szczepień zgłaszane przez kierowanego:

.....

.....

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

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

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

Załącznik nr 8 do Umowy nr.....

Załącznik nr 3 do decyzji nr 449/2004
Komendanta Głównego Policji
z dnia 24 września 2004 r.
(zm. decyzją nr 671/2005
Komendanta Głównego Policji
z dnia 14 grudnia)

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

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

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

Załącznik nr 4 do decyzji nr 449/2004
Komendanta Głównego Policji
z dnia 24 września 2004 r.
(zm. decyzją nr 671/2005
Komendanta Głównego Policji
z dnia 14 grudnia)

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

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

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

** okulista w uzasadnionych przypadkach,
*** w grupie policjantów narażonych na czynniki chemiczne i biochemiczne wskazane przez pracodawcę w skierowaniu na badania - zakres badań dodatkowych powinien być dostosowany do występujących czynników szkodliwych, zgodnie z zakresem badań wymienionych w załączniku 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.).

Załącznik nr 10 do Umowy nr.....

Załącznik nr 5 do decyzji nr 449/2004
Komendanta Głównego Policji
z dnia 24 września 2004 r.
(zm. decyzją nr 671/2005
Komendanta Głównego Policji
z dnia 14 grudnia)

Zakres badań profilaktycznych funkcjonariuszy pododdziałów antyterrorystycznych, oddziałów bojowych i pirotechnicznych

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

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

** retikulocyty - badanie niezbędne dla funkcjonariuszy mających kontakt z promieniowaniem jonizującym;
*** ortopeda w uzasadnionych przypadkach;
**** laryngolog - konsultacja laryngologiczna obejmuje audiogram i próby błędnikowe;
***** konsultacja stomatologiczna obligatoryjna dla nurków i płetwonurków;
****** psycholog kliniczny w uzasadnionych przypadkach.

Załącznik nr 11 do Umowy nr.....

Załącznik nr 6 do decyzji nr 449/2004
Komendanta Głównego Policji
z dnia 24 września 2004 r.
(zm. decyzją nr 671/2005
Komendanta Głównego Policji
z dnia 14 grudnia)

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

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

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

** dla funkcjonariuszy służby prewencyjnej ruchu drogowego spirometria obowiązkowa w każdym przedziale wiekowym.

Załącznik nr 12 do Umowy nr.....

ZAKRES BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH

1.Rtg klatki piersiowej (duży obrazek) z opisem

2.EKG z opisem

3.Badanie okulistyczne wraz wydaniem orzeczenia

4.Przegląd zębów oraz wystawienie diagramu

5.Wydanie zaświadczenia (ORZECZENIA LEKARSKIEGO) kandydata do służby (pracy) poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym w języku polskim oraz wywiadu chorobowego (HEALT CERTYFICATE) i certyfikatu stanu zdrowia (ENTRY MEDICAL EXAMINATION) w języku angielskim

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

Załącznik nr 13 do Umowy nr.....

.....
(miejscowość, data)

ORZECZENIE LEKARSKIE

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

Pan(i).....
(stopień służbowy, imię, nazwisko)

ur. .....

Legitymujący się dowodem tożsamości

policjant: legitymacją służbową.....

pracownik Policji: dowodem osobistym.....

Kwalifikuje się do pobytu i służby (pracy)
w.....

na okres.....

w charakterze.....

delegowany przez.....

Nie stwierdza się przeciwwskazań do przeprowadzenia szczepień ochronnych.

Wyjeżdżającego poinformowano o obowiązku przeprowadzenia badań kontrolnych po powrocie.

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

Załącznik nr 14

DIAGRAM ZĘBOWY

(Dental card)

.....

(Nazwisko i imię)

(Surname and name)

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

8	7	6	5	4	3	2	1

1	2	3	4	5	6	7	8

W – wypełnienie – Feeling

X – brak zęba – Missing toth

.....

(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#

Załącznik nr 16 do Umowy nr.....

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

FAO	IAEA	ILO	ITC	ITU	UN	UNDP	UNESCO	UNICEF	UNIDO	WHO	WIPO	WMO	WTO

CONFIDENTIAL

ENTRY MEDICAL EXAMINATION

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)	GIVEN NAMES	MAIDEN NAME (FOR WOMEN ONLY)	SEX
SILLA	SHECKU		☐ M ☐ F

ADDRESS (STREET, TOWN, DISTRICT OR PROVINCE, COUNTRY)	DATE OF BIRTH
	NATIONALITY

POSITION APPLIED FOR (DESCRIBE NATURE OF WORK)	TELEPHONE	BIRTHPLACE
DUTY STATION		

PRESENT MARITAL STATUS

Single ☐			
Married ☐	DATE: (d/m/y)	Divorced ☐	DATE: (d/m/y)
Separated ☐	DATE: (d/m/y)	Widowed ☐	DATE: (d/m/y)

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	☐	☐	
Mother				Heart Disease	☐	☐	
Brothers				Diabetes	☐	☐	
Sisters				Tuberculosis	☐	☐	
Spouse				Asthma	☐	☐	
Children				Cancer	☐	☐	
				Epilepsy	☐	☐	
				Mental Disorders	☐	☐	
				Paralysis	☐	☐	

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: 1a 1b 2a 2b
Department or Unit:	Comments:
Date:	DATE: (d/m/y) Signature:

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

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

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

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

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. <u>FOR WOMEN</u> 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

GENERAL APPEARANCE — Height: cm. ____ Weight: kg. ____

Skin: ____ Scalp: ____

SIGHT, MEASURED VISUAL ACUITY

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

HEARING (test by whispering)

Right	: Normal : ____	Sufficient: ____	Insufficient: ____	
Left	: Normal : ____	Sufficient: ____	Insufficient: ____	
Ear drum	: Right : ____	Left: ____		

NOSE-MOUTH-NECK

Nose : ____	Pharynx : ____	Teeth : ____	
Tongue : ____	Tonsils : ____	Thyroid : ____	

CARDIOVASCULAR SYSTEM

Pulse rate : ____	Auscultation : ____	Peripheral arteries
Rhythm : ____	Blood pressure : ____	-carotid : ____
Apex beat : ____	Varicose veins : ____	-posterior tibial : ____
		-dorsalis pedes : ____

Electrocardiogram ____ Please attach tracing

RESPIRATORY SYSTEM

Thorax: ____ | Breasts ____

DIGESTIVE SYSTEM

Abdomen : ____ Spleen: ____

Liver : ____ Hernia: ____

Rectal examination: ____

NERVOUS SYSTEM

Plantar reflexes : ____

Papillary reflexes: - To light: ____ - On accommodation: ____

Patellar reflexes : ____

Achilles reflexes: ____

Motor functions : ____

Sensory functions : ____

Muscular tonus : ____

Romberg's sign : ____

MENTAL STATE

Appearance: ____ Behaviour: ____

GENITO-URINARY SYSTEM

Kidneys: ____ Genitals: ____

SKELETAL SYSTEM

Skull : ____ Upper extremities: ____

Spine: ____ Lower extremities: ____

LYMPHATIC SYSTEM

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

LABORATORY

The results of all the following investigations must be included except where marked "if indicated".

Except by prior agreement, only the investigations mentioned are done at the Organization's expense.

Urine : Albumin _____ Sugar _____ Microscopic _____

Blood: Haemoglobin : _____ % _____ Grams/l Leucocytes : _____

Haematocrit : _____ % _____ Differential count (if indicated): _____

Erythrocytes : _____ Blood sedimentation rate: _____

Blood chemistry:

Sugar : _____ Urea or creatinine: _____

Cholesterol : _____ Uric acid : _____

Serological test for syphilis: Please attach laboratory report

Stool examination (if indicated): _____

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

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

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

Name of the examining physician (in block capitals):

_____

Address:

_____

Signature: _____

DATE: (d-m-y) _____

Załącznik nr 5 do SIWZ

spr. nr 32/BKiSz/12/MSz

WZÓR GWARANCJI W RAMACH ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

GWARANCJA Nr

NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Dla:

Komendant Główny Policji

ul. Puławska 148/150

02-624 Warszawa

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

zwanego dalej "**Beneficjentem gwarancji**"

1.MY .....*(wpisać nazwę firmy)* wystawca gwarancji ..... (*wpisać rodzaj gwarancji: ubezpieczeniowa, bankowa*) ....., z siedzibą w ....., ul. ....., zarejestrowana/y w Sądzie Rejonowym..... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS ..... wysokość kapitału zakładowego ..... w całości wpłaconego, o zarządzie w składzie ...., zwana/y dalej.....,r eprezentowana/y na podstawie pełnomocnictwa nr ..... **z dnia** ..... przez:

.....,

.....

działając na zlecenie ....(zwanego dalej „**Zobowiązanym**") niniejszym gwarantujemy nieodwołalnie i bezwarunkowo na zasadach określonych w niniejszej gwarancji zapłatę należności do kwoty ..... złotych (słownie złotych: ....bez względu na sprzeciw Zobowiązanego w terminie 14 dni po otrzymaniu pierwszego pisemnego żądania Beneficjenta Gwarancji, do zapłacenia których na rzecz Beneficjenta Gwarancji Zobowiązany jest zobligowany w związku z niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem **umowy** ..... (**nr** ..... postępowania o zamówienie publiczne), **dotyczącej** ..... , zwanej dalej „umową objętą gwarancją", a które to należności nie zostały zapłacone przez Zobowiązanego.

2. Kwota gwarancji stanowi górną granicę odpowiedzialności ..... wystawcy gwarancji ....., a każda wypłata z tytułu gwarancji obniża

odpowiedzialność .....wystawcy gwarancji..... o wysokość wypłaconej kwoty.

3. Niniejsza gwarancja jest ważna w okresie **od** ..... **do** .....,zwanym dalej "okresem ważności gwarancji".

4. W dniu ..... odpowiedzialność ...wystawcy gwarancji.....z tytułu niniejszej gwarancji ulegnie automatycznemu zmniejszeniu do kwoty.....(słownie:..... .....).

5. Zapłata przez .....wystawcę gwarancji ..... kwoty, o której mowa w pkt. 1 i 4 nastąpi zgodnie z następującą procedurą:

- Beneficjenta gwarancji winien złożyć pisemne żądanie wypłaty wraz z pisemnym oświadczeniem, że Zobowiązany nie wykonał lub wykonał nienależycie umowę o zamówienie publiczne objętą gwarancją i nie dokonał zapłaty należności o których mowa w pkt. 1 i/lub 4,

6. Żądanie zapłaty powinno:

1) być doręczone, pod rygorem nieważności, do ...wystawcy gwarancji ... (wpisać rodzaj gwarancji),
2) być podpisane przez Beneficjenta gwarancji lub osoby przez niego upoważnione,
3) być doręczone do .....wystawcy gwarancji .... najpóźniej w terminie ważności gwarancji w formie pisemnej pod rygorem nieważności,
4) dotyczyć wyłącznie należności, które powstały w związku z w/w umową o zamówienie publiczne,
5) powinno zawierać oznaczenie rachunku bankowego, na który ma nastąpić wypłata z gwarancji.

6. Odpowiedzialność .....wystawcy gwarancji..... z tytułu niniejszej gwarancji jest wyłączona:

1) w przypadku gdy Beneficjent gwarancji doręczy żądanie wypłaty z gwarancji niezgodne z warunkami określonymi w pkt. 5 lub 6,
2) w przypadku nieistnienia lub unieważnienia zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,

7. Gwarancja wygasa po upływie okresu jej ważności, a także w następujących przypadkach:

1) z chwilą zwrotu gwarancji przed upływem okresu jej ważności,
2) z chwilą wypełnienia przez Zobowiązanego zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,
3) przez zwolnienie Zobowiązanego przez Beneficjenta gwarancji z zobowiązania będącego przedmiotem gwarancji,
4) przez zwolnienie .....wystawcy gwarancji ..... z zobowiązania wynikającego z gwarancji,
5) po wypłacie przez ..... wystawcę gwarancji.....pełnej kwoty gwarancji.

8. Prawa z niniejszej gwarancji nie mogą być przedmiotem przelewu .

9. Niniejsza gwarancja podlega zwrotowi do ...wystawcy gwarancji ... niezwłocznie po jej wygaśnięciu. Jednakże zobowiązanie wystawcy gwarancji wygasa z upływem tego terminu bez względu na to czy niniejszy dokument zostanie zwrócony.

10. Spory mogące wyniknąć z niniejszej gwarancji podlegają rozpoznaniu przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta Gwarancji.