**Dział 4.**  **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Usługa przewozu zwłok ludzkich**

Usługa dotyczy przewozu / całodobowo / z miejsca zdarzenia do miejsc wskazanych przez przedstawiciela Zamawiającego lub funkcjonariusza Policji.

Wykonawca zobowiązany jest do przysyłania na wskazane miejsce pojazdu samochodowego przeznaczonego do przewozu zwłok, wraz z obsługą, w czasie wskazanym w ofercie.

**Wykonawca musi zapewnić całodobowe stanowisko logistyczne.**

1. Zwłoki mogą być w stanie rozkładu, z wypadku komunikacyjnego, itp.

2. Do przewozu zwłok transportem drogowym mogą być wykorzystywane pojazdy samochodowe zarejestrowane jako karawany.

3. Pojazd samochodowy zarejestrowany jako karawan winien mieć szczelnie i trwale oddzieloną kabinę kierowców od części ładunkowej, która może być wykonana z metalu, szkła i/lub tworzywa sztucznego: gładkiego, nienasiąkliwego , łatwo zmywalnego, nie ulegającego rozpuszczeniu pod wpływem środków dezynfekujących. Każdy pojazd skierowany do realizacji zamówienia powinien być wyposażony w urządzenie elektroniczne (np. kamerkę samochodową), które będzie umożliwiało rejestrację czasu przejazdu i w przypadku wątpliwości związanych z czasem przejazdu zadeklarowanym w ofercie Wykonawcy, przedstawi on Zamawiającemu wydruk z tego urządzenia.

4. W części ładunkowej nie powinno być szczelin i otworów. Wnętrze przeznaczone do przewozu nie może zawierać żadnych elementów użytkowych , ani dekoracyjnych, wykonanych z tworzyw nasiąkliwych.

1. Karawan powinien być oznakowany na zewnątrz w sposób widoczny i trały. Karawany winny być myte i dezynfekowane w myjniach lub innych miejscach zaopatrzonych w bieżącą wodę oraz niezbędne środki dezynfekcyjne.

6. Należy zabezpieczyć worek na zwłoki, rękawiczki i inne niezbędne materiały potrzebne do prawidłowego wykonania zamówienia.

7. Wykonawca wykaże pojazdy samochodowe zarejestrowane jako karawany wraz z kserokopią dowodów rejestracyjnych oraz zaświadczeniami np. certyfikaty, z właściwej Stacji Inspekcji Sanitarno Epidemiologicznej, dopuszczającymi pojazdy do przewozu zwłok ludzkich.

Szacunkowa ilość przewozów z okresu ostatnich 12 miesięcy w rozbiciu na poszczególne prokuratury:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L p. | Obszar działania | Ilość przewozów | Ilość przewozów „rozkład” |
| 01 | Warszawa:  - Prok. Okręgowa  - Prok. Rej. Śródmieście  - Prok. Rej. Śródmieście Płn.  - Prok. Rej. Wola  - Prok. Rej. Ochota  - Prok. Rej. Mokotów  - Prok. Rej. Żoliborz  - Prok. Rejon. Ursynów | 871 | 157 |
| 02 | Prok. Rejon. Piaseczno | 110 | 8 |
| 03 | Prok. Rejon. Pruszków | 162 | 3 |
| 04 | Prok. Rejon. Grodzisk Mazowiecki | 45 | 2 |

Uwaga ! Faktyczna ilość przewozów w okresie trwania umowy wynikać będzie ze zdarzeń losowych jakie zaistnieją.

Załącznik Nr 6 **FORMULARZ CENOWY (integralna część oferty)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Części zamówienia** | **Cena netto w zł. za 1 przewóz zwłok ludzkich** | **VAT %** | | **VAT w zł.** | **Cena brutto w zł. za 1 przewóz zwłok ludzkich** | **Cena netto w zł. za akcesoria do 1 przewozu zwłok ludzkich** | **VAT %** | **VAT w zł.** | **Cena brutto w zł. za akcesoria do 1 przewozu zwłok ludzkich** | | ***Łącznie***  **cena netto w zł.**  **/1 Przewóz zwłok ludzkich + akcesoria /** | | | | ***Łącznie***  **cena brutto w zł.**  **/ 1 Przewóz zwłok ludzkich + akcesoria /** | **Ilość przewozów** | | ***Wartość netto zł*** | ***Wartość brutto zł*** |
| **Warszawa** przewozy zwykłe |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **871** |  |  | |
| Przewozy rozczłonkowane |  |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **157** |  |  | |
| **Piaseczno** przewozy zwykłe |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | | | | **110** |  |  | | |
| Przewozy rozczłonkowane |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  | | | | **8** |  |  | | |
| **Pruszków** przewozy zwykłe |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **162** |  |  | | |
| Przewozy rozczłonkowane |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **3** |  |  | | |
| **Grodzisk Maz.** przewozy zwykłe |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **45** |  |  | | |
| Przewozy rozczłonkowane |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  | | | **2** |  |  | | |

**Imię , nazwisko, podpis**

osób uprawnionych do reprezentacji

Załącznik nr 2

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. ………………………………………………………………….…………. *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez ………………….………. *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. [UWAGA: *zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział wykluczenie wykonawcy z postępowania na podstawie ww. przepisu*]

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
art. 24 ust. 5 ustawy Pzp .

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ………………………………………………………………………………………. ………………………..…………………………………….……………………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: ……………………………………………………………………..….…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

……………………………………

*(podpis)*

*Załącznik Nr 2a*

**Zamawiający:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE\* dotyczące GRUPY KAPITAŁOWEJ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. ………………………………………………………………….…………. *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez ………………….………. *(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

Oświadczam\*, że nie ma podstaw do wykluczenia ponieważ nie należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, z późn. zmianami), o których mowa w art. 24 ust 1 pkt 23\*\* Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579, ze zmianami (uwzględniający zmiany z 22.06.2016r. Dz.U. z 13 lipca 2016r., poz 1020)

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

Oświadczam\*, że należę do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, z późn. zmian.) wraz z następującymi podmiotami (firmami).

Lista podmiotów :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………

Jednocześnie wyjaśniam, że podane niżej okoliczności dowodzą, że istniejące między firmami powiązania nie prowadza do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenia zamówienia.

( w tym miejscu należy wskazać te okoliczności)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*\*Zaznaczyć właściwe*

\*\*Art. 24 ust. 1 pkt 23 . Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.*.”*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ……………………………

*(podpis)*

*Załącznik nr 3*

**Zamawiający:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
pn. …………………………………………………………….. *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez …………………………………………………….*(oznaczenie zamawiającego),* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………………….………….

..………………………………………………………………………………………………………..… , w następującym zakresie: ……………………………………………………….………………………

………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

Załącznik nr 4

**Zamawiający:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

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

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. ……………………………………………………………….…………. *(nazwa postępowania)*,prowadzonego przez ………………….………. *(oznaczenie zamawiającego),* przedkładam:

wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich 3 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 określających czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi były wykonywane a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | Zamawiający (podmiot) adres | Przedmiot zamówienia | Data / termin usługi | Wartość zamówienia  w złotych | Uwagi |
| 1 |  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. ……………………………………

*(podpis)*

**Załącznik nr 5**

…………………………………….

**Nazwa , adres , tel/ fax**

**pieczęć wykonawcy**

**....................................**

**miejscowość data**

Wykaz potencjału technicznego

(tabor odpowiadający potrzebom )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Marka , rodzaj dysponowanych pojazdów samochodowych do realizacji zamówienia (przystosowanych do przewozu zwłok ludzkich) | Nr rejestracyjny | Forma władania |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………..

Imię , nazwisko, podpis

osób uprawnionych do reprezentacji