Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY - OFERTA CENOWA**

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani \*

.………………………………………................................................................................................………………………………………........……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… działając w imieniu i na rzecz: ………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………..………...………

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

*(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) id dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)*

nawiązując do zapytania ofertowego na ~~dostawę /\*~~ usługę /\* ~~robotę budowlaną\*~~ pod nazwą: **„*Świadczenie usług psychologicznych dla osób przebywających w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim”*** składam (my) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz zawartym w nim opisem przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczam (my), że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia w nim zawartym oraz wyjaśnieniami i zmianami w opisie przedmiotu zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń.
2. Oświadczam (my), iż przedmiot zamówienia wykonamy zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczam (my), iż przedmiot zamówienia wykonamy w terminie ………………………………………………………………..
4. Oświadczam (my), że zamówienie wykonamy samodzielnie bez udziału podwykonawców\*/
zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w następującym zakresie …..…………………firmy ………………………….. (\*niepotrzebne skreślić w przypadku braku skreśleń zamawiający uzna, że wykonawca wykona zamówienie samodzielnie).
5. Oświadczam (my), że zapoznaliśmy się z istotnymi dla stron postanowieniami umowy i zobowiązujemy
się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych zgodnie z ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
6. Oświadczam (my), że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
7. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy
adres: .......................………………………….............. tel.: …………….……fax: …………….…e-mail: ……………………………
8. Niniejszym oferujemy cenę, zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym na kwotę:

9. Załącznikami do oferty, stanowiacymi integralną część są: ………………………………………………………………………………...

**CZĘŚĆ I.**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie **usług psychologicznych dla osób przebywających w Krośnie Odrzańskim
w pomieszczeniach Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczeń** | **Czas pracy psychologa** | **Stawka za 1 godzinę pracy zł** | **Ilość tygodni** | **VAT** **%** | **Wartość brutto zł** |
| USŁUGI PSYCHOLOGICZNE polegające na:1) konsultacji psychologicznej w sytuacjach podejrzenia wystąpienia stresu z uwzględnieniem możliwości wystąpienia stresu ostrego, stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia adaptacyjne,2) rozpoznawaniu osób doświadczających przemocy fizycznej i/lub psychicznej, ofiar handlu ludźmi,3) wspieraniu w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, trudnej,4) poradnictwie psychologicznym, diagnozie psychologicznej, opiniowaniu psychologicznym,5) udzielaniu wsparcia psychologicznego,6) interwencji kryzysowej,7) uczestnictwie w przesłuchaniach cudzoziemców - ofiarach handlu ludźmi lub/i ubiegających się o ochronę międzynarodową | 4 godziny |  | 52 |  |  |

**CZĘŚĆ II.**

Świadczenie usług zdrowotnych w zakresie usług psychologicznych dla **osób przebywających w Wędrzynie
w pomieszczeniach Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej znajdujących się na terenie Ośrodka Szkolenia Poligonowego Wojsk Lądowych (OSPWL)w Wędrzynie.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczeń** | **Czas pracy psychologa** | **Stawka za 1 godzinę pracy zł** | **Ilość tygodni** | **VAT** **%** | **Wartość brutto zł** |
| USŁUGI PSYCHOLOGICZNE polegające na:1) konsultacji psychologicznej w sytuacjach podejrzenia wystąpienia stresu z uwzględnieniem możliwości wystąpienia stresu ostrego, stresu pourazowego (PTSD), zaburzenia adaptacyjne,2) rozpoznawaniu osób doświadczających przemocy fizycznej i/lub psychicznej, ofiar handlu ludźmi,3) wspieraniu w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, trudnej,4) poradnictwie psychologicznym, diagnozie psychologicznej, opiniowaniu psychologicznym,5) udzielaniu wsparcia psychologicznego,6) interwencji kryzysowej,7) uczestnictwie w przesłuchaniach cudzoziemców - ofiarach handlu ludźmi lub/i ubiegających się o ochronę międzynarodową | 4 godziny |  | 52 |  |  |

ŁĄCZNIE:

NETTO …………………………………...PLN

VAT ………..%, wartość………………...PLN

 BRUTTO ………………………………...PLN

SŁOWNIE…………………………………………………………………………………………………………………………………..

\* niepotrzebne skreślić

dnia ……………..  *…………………….…………………*

***(podpis (y) osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy, w przypadku
 oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawcy)***