**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**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: ***Świadczenia zdrowotne na rzecz osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy 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).

1. 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.
2. 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.
3. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy  
    adres: ..................................... tel.: …………….……fax: …………….…e-mail: ……………………………
4. Niniejszym oferujemy cenę, zgodnie z warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym na kwotę:
5. Załącznikami do oferty, stanowiącymi integralną cześć są……………………………………………………………………………………

**CZĘŚĆ I.**

Świadczenia zdrowotne na rzecz osób przebywających w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców i zatrzymanych przez funkcjonariuszy Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa | Ilość badań | Wartość brutto w zł | VAT  % |
| 1 | Badanie lekarskie z poświadczeniem realizacji wniosku/ karty badania o braku przeciwwskazań do konwojowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla zatrzymanych, areszcie dla cudzoziemców, areszcie śledczym, zakładzie karnym, strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców lub ośrodku dla cudzoziemców |  | 50 |  |  |
| 2 | Badanie lekarskie w stanach pogorszenia zdrowia |  | 20 |  |  |
| 3 | Badanie lekarskie w celu określenia wieku osoby zatrzymanej |  | 5 |  |  |
| 4 | Ogólne badanie lekarskie osoby ubiegającej się o ochronę międzynarodową |  | 30 |  |  |
| 5 | Badanie lekarskie o braku przeciwwskazań do pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców |  | 15 |  |  |

**CZĘŚĆ II.**

Świadczenia zdrowotne na rzecz osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy z Placowki Straży Granicznej w Zgorzelcu

***II część zamówienia: ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE NA RZECZ OSÓB ZATRZYMANYCH PRZEZ FUNKCJONARIUSZY Z PLACÓWKI STRAŻY GRANICZNEJ W ZGORZELCU***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Cena jednostkowa | Ilość badań | Wartość brutto w zł | VAT  % |
| 1 | Badanie lekarskie z poświadczeniem realizacji wniosku/ karty badania o braku przeciwwskazań do konwojowania, zatrzymania i umieszczenia w pomieszczeniach dla zatrzymanych, areszcie dla cudzoziemców, areszcie śledczym, zakładzie karnym, strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców lub ośrodku dla cudzoziemców |  | 60 |  |  |
| 2 | Badanie lekarskie w stanach pogorszenia zdrowia |  | 9 |  |  |
| 3 | Badanie lekarskie w celu określenia wieku osoby zatrzymanej |  | 5 |  |  |
| 4 | Ogólne badanie lekarskie osoby ubiegającej się o ochronę międzynarodową |  | 45 |  |  |
| 5 | Badanie lekarskie o braku przeciwwskazań do pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców |  | 5 |  |  |

ŁĄCZNIE:

NETTO………………………….. PLN

VAT……%, WARTOŚĆ………….PLN

BRUTTO…………………………PLN

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

\* niepotrzebne skreślić

dnia ……………..

……………………….…………………

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