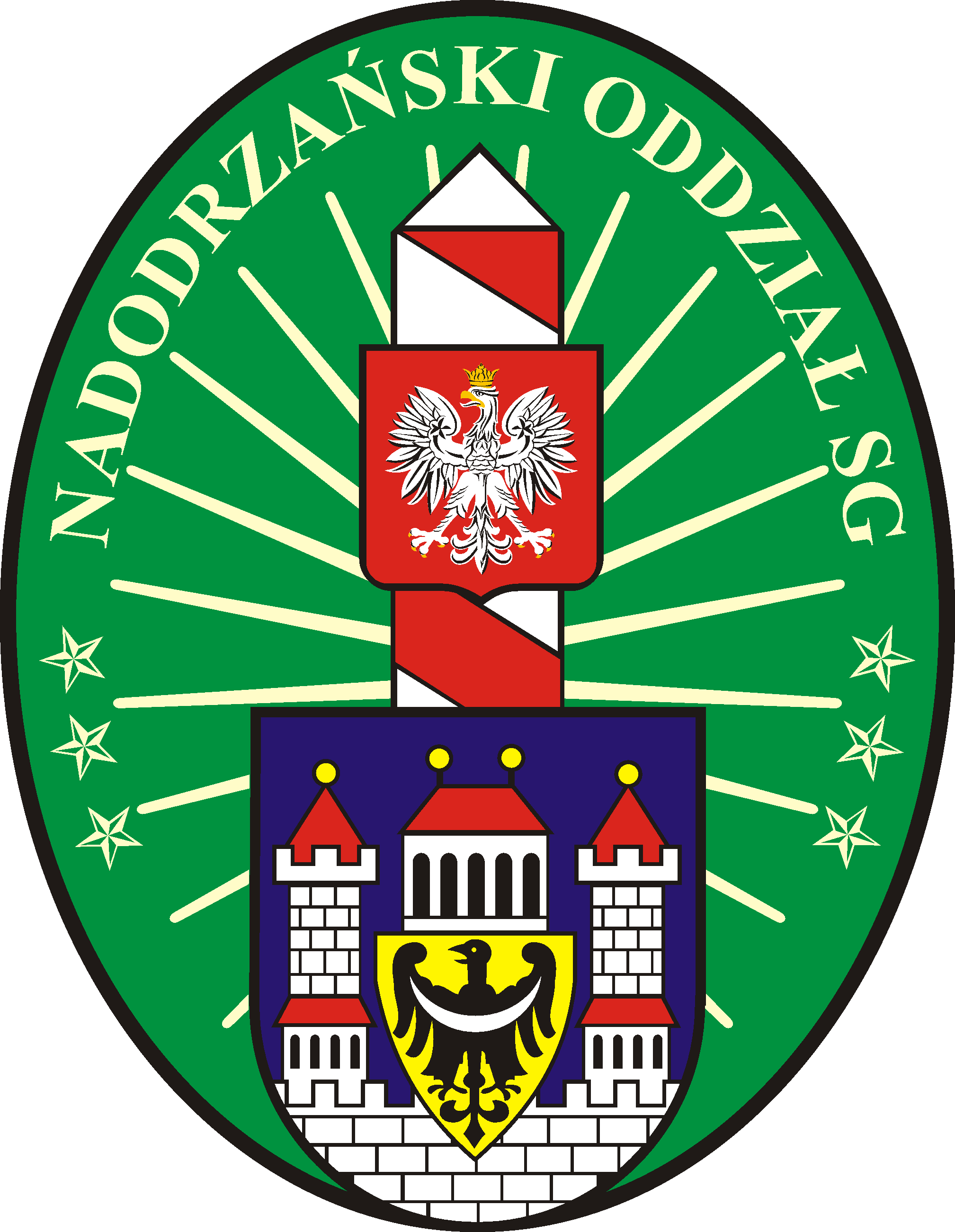
**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

****

*„Świadczenia zdrowotne na rzecz osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim” współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach* ***Projektu FAMI.03.01-IZ.00-0001/24*** *„****Organizowanie powrotów przymusowych cudzoziemców oraz powrotów dobrowolnych ”***

**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: …………………………………………………………………………………

Świadczenia zdrowotne na rzecz osób 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 w stanach pogorszenia zdrowia |  | 5 |  |  |
| 2 | Badanie lekarskie w celu określenia wieku osoby zatrzymanej |  | 10 |  |  |

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)*