|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

***DRUK OFERTOWY***

**DANE WYKONAWCY:**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy i podpisującej/ych ofertę: …………………………………………………………………………………………………………………………Adres: ulica ……………………………………..kod ………….. miejscowość …………………………..tel.: ………………………… faks: ……………………e-mail……………………………………….numer NIP …………………………………… numer REGON ……………………………………… |

W odpowiedzi na Ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne, zgłaszam/y przystąpienie do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nausługi społeczne, których przedmiotem jest:

***„Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej”***

1. **Oferuję/my** realizację przedmiotu zamówienia:
	1. **w zakresie części I zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Przemyśl

**za cenę oferty brutto:** ………………………………………. zł

(słownie: ………………………………………………………………………………….……………………).

Usługi medyczne wykonywane będą w niżej wskazanym miejscu i czasie:

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

*(należy wskazać nazwę i adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne -* ***w m. Przemyśl\*****)*

 w godz. od ……………. do ……………, od poniedziałku do piątku.

 *(należy wpisać* ***co najmniej od 8:00 do 15:00\*)***

***\* warunek konieczny***

* 1. **w zakresie części II zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Krościenko

**za cenę oferty brutto:** ………………………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………).

Usługi medyczne wykonywane będą w niżej wskazanym miejscu i czasie:

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

*(należy wskazać nazwę i adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne -* ***do 30 km od Placówki SG w m. Krościenko\*****)*

 w godz. od ………….. do ……………, od poniedziałku do piątku.

 *(należy wpisać* ***co najmniej od 8:00 do 15:00\*)***

***\* warunek konieczny***

* 1. **w zakresie części III zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Rzeszów-Jasionka

**za cenę oferty brutto:** ………………………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………).

Usługi medyczne wykonywane będą w niżej wskazanym miejscu i czasie:

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

*(należy wskazać nazwę i adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne -* ***do 20 km od Placówki SG w m. Rzeszów-Jasionka\*****)*

 w godz. od ………….. do ……………, od poniedziałku do piątku.

 *(należy wpisać* ***co najmniej od 8:00 do 15:00\*)***

***\* warunek konieczny***

* 1. **w zakresie części IV zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Barwinek

**za cenę oferty brutto:** ………………………………………. zł

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………).

Usługi medyczne wykonywane będą w niżej wskazanym miejscu i czasie:

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

*(należy wskazać nazwę i adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne -* ***do 30 km od przejścia granicznego w m. Barwinek\*****)*

 w godz. od ………….. do ……………, od poniedziałku do piątku.

 *(należy wpisać* ***co najmniej od 8:00 do 15:00\*)***

***\* warunek konieczny***

1. **Oświadczam/y,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. **Oświadczam/y,** że uważam/y się za związanego/ych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
3. **Oświadczam/y,** żezapoznałem/liśmy się z treścią Ogłoszenia wraz z załącznikami i nie wnoszę/simy do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję/my warunki w nich zawarte.
4. **Oświadczam/y,** że przedmiot zamówienia będę/dziemy realizować: ***(\*niepotrzebne skreślić)***

- samodzielnie**\***

- przy udziale podwykonawców**\***, zgodnie z poniższą tabelą:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Zakres powierzony podwykonawcy** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam/y**, że w przypadku przyznania mi/nam zamówienia, zobowiązuję/my się do zawarcia umowy w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Oświadczam/y,** że wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 Rozporządzeniawobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/liśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
3. **Zobowiązuję/my** się przetwarzać powierzone mi/nam dane osobowe zgodnie z art. 28 Rozporządzenia oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

***Tabela nr 1 do Druku ofertowego***

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

**UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższy wzór:**

Wzór do obliczenia **cena oferty brutto (5)**: cena jednostkowa brutto (4) x ilość (3)

Poszczególne ceny należy podać z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku.

Po zapoznaniu się z Ogłoszeniem oraz projektem umowy oferujemy w zakresie części I zamówienianiżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Przemyśl.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena******jednostkowa******brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR | 100 |  |  |

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

***Tabela nr 2 do Druku ofertowego***

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

**UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższy wzór:**

Wzór do obliczenia **cena oferty brutto (5)**: cena jednostkowa brutto (4) x ilość (3)

Poszczególne ceny należy podać z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku.

Po zapoznaniu się z Ogłoszeniem oraz projektem umowy oferujemy w zakresie części II zamówienia niżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Krościenko.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena******jednostkowa******brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR | 100 |  |  |

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

***Tabela nr 3 do Druku ofertowego***

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

**UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższy wzór:**

Wzór do obliczenia **cena oferty brutto (5)**: cena jednostkowa brutto (4) x ilość (3)

Poszczególne ceny należy podać z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku.

Po zapoznaniu się z Ogłoszeniem oraz projektem umowy oferujemy w zakresie części III zamówienia niżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Rzeszów-Jasionka.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena******jednostkowa******brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR | 50 |  |  |

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

***Tabela nr 4 do Druku ofertowego***

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

**UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższy wzór:**

Wzór do obliczenia **cena oferty brutto (5)**: cena jednostkowa brutto (4) x ilość (3)

Poszczególne ceny należy podać z uwzględnieniem dwóch miejsc po przecinku.

Po zapoznaniu się z Ogłoszeniem oraz projektem umowy oferujemy w zakresie części IV zamówienia niżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w m. Barwinek.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena******jednostkowa******brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Badanie na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR | 50 |  |  |

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIESZCZADZKI ODDZIAŁ****STRAŻY GRANICZNEJ*****im. gen. bryg. Jana Tomasza Gorzechowskiego*** | logo_m |  |  **UNIA EUROPEJSKA** ***Fundusz Azylu, Migracji***  ***i Integracji***  | UE_LOGO |

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 32/SZ/2020**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***o braku podstaw do wykluczenia, składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy p.z.p.***

Ja/my niżej podpisany/ni …………………………………………………………………………………………………..

 *(imię i nazwisko osoby/osób podpisujących oświadczenie)*

działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa i adres Wykonawcy)*

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne pn.:

***„Świadczenie usług medycznych w postaci badań laboratoryjnych na obecność wirusa SARS-CoV-2 metodą RT-PCR dot. osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej”***

 **Oświadczam/y**, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

 *(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..……

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 *(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….….…..……

1. ***1) Należy wypełnić jeżeli zachodzą przesłanki wykluczenia*** [↑](#footnote-ref-1)