**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***DRUK OFERTOWY***

**DANE WYKONAWCY**

|  |
| --- |
| Pełna nazwa:.................................................................................  ……………………………………………………………………….......  Imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentacji Wykonawcy i podpisująca/e 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 radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej***

***z zakresu medycyny pracy”***

1. **Oferujemy** realizację przedmiotu zamówienia:
   1. w zakresie **części I zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem z zakresu medycyny pracy dla funkcjonariuszy i pracowników **BiOSG w m. Przemyśl oraz dla Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Hermanowice, PSG w m. Huwniki, PSG w m. Korczowa, PSG w m. Medyka i PSG w m. Wojtkowa**

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

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

* 1. w zakresie **części II zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla **Placówki Straży Granicznej w m. Rzeszów – Jasionka**

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

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

* 1. w zakresie **części III zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla **Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Lubaczów i PSG w m. Horyniec Zdrój**

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

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

* 1. w zakresie **części IV zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla **Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Sanok i PSG w m. Wetlina**

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

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

* 1. w zakresie **części V zamówienia –** Świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla **Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Ustrzyki Górne, PSG w m. Stuposiany, PSG w m. Czarna Górna i PSG w m. Krościenko**

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

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

1. **Oświadczam/y,** że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. **Oświadczam/y,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
3. **Oświadczam/y,** żezapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte.
4. **Oświadczam/y, że** przedmiot zamówienia będziemy realizować: ***(\*niepotrzebne skreślić)***

- samodzielnie**\***

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

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

1. Badania radiologiczne wykonywane będą w niżej wskazanym miejscu:
   1. **Część I zamówienia**

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

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

*(należy wskazać adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne)*

w godzinach od …………………… do ……………..……… od poniedziałku do piątku

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

* 1. **Część II zamówienia**

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

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

*(należy wskazać adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne)*

w godzinach od …………….….…… do …………….…… od poniedziałku do piątku

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

* 1. **Część III zamówienia**

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

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

*(należy wskazać adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne)*

w godzinach od ……………….…… do ………….……… od poniedziałku do piątku

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

* 1. **Część IV zamówienia**

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

*(należy wskazać adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne)*

w godzinach od ……………….…… do ………..………… od poniedziałku do piątku

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

* 1. **Część V zamówienia**

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

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

*(należy wskazać adres placówki, w której świadczone będą usługi medyczne)*

w godzinach od ……………….…… do ………..………… od poniedziałku do piątku

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

1. **Oświadczam/y**, że w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Oświadczam/y,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*
3. **Zobowiązujemy** się przetwarzać powierzone nam dane osobowe zgodnie z art. 28 RODO1) oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……., dnia ……….……..…

***1)*** *Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE. L119 z 04.05.2016, str. 1z późn. zm.).*

***\**** *W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (należy przekreślić).*

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

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższe wzory:***

Wzór do obliczenia **ceny 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 zamówienia niżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem z zakresu medycyny pracy dla funkcjonariuszy i pracowników BiOSG w m. Przemyśl** **oraz dla Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Hermanowice, PSG w m. Huwniki, PSG w m. Korczowa, PSG w m. Medyka i PSG w m. Wojtkowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena***  ***jednostkowa***  ***brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej  wraz z opisem | 700 |  |  |

Słownie (cena oferty brutto): ..................................................................................................................

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

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

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższe wzory:***

Wzór do obliczenia **ceny 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 radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla Placówki Straży Granicznej w m. Rzeszów – Jasionka**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena***  ***jednostkowa***  ***brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej  wraz z opisem | 60 |  |  |

Słownie (cena oferty brutto): ..................................................................................................................

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

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

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższe wzory:***

Wzór do obliczenia **ceny 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 radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Lubaczów i PSG w m. Horyniec Zdrój**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena***  ***jednostkowa***  ***brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej  wraz z opisem | 60 |  |  |

Słownie (cena oferty brutto): ..................................................................................................................

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

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

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższe wzory:***

Wzór do obliczenia **ceny 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 radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Sanok i PSG w m. Wetlina**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena***  ***jednostkowa***  ***brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej  wraz z opisem | 80 |  |  |

Słownie (cena oferty brutto): ..................................................................................................................

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

***Tabela nr 5 do Druku ofertowego***

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***UWAGA: przy wypełnianiu Tabeli Zamawiający wymaga by Wykonawca stosował poniższe wzory:***

Wzór do obliczenia **ceny 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 V zamówienia niżej podaną cenę za **świadczenie usług medycznych w postaci badań radiologicznych RTG klatki piersiowej wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników z zakresu medycyny pracy dla Placówek Straży Granicznej: PSG w m. Ustrzyki Górne, PSG w m. Stuposiany, PSG w m. Czarna Górna i PSG w m. Krościenko**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa badania*** | ***Ilość*** | ***Cena***  ***jednostkowa***  ***brutto*** | ***Cena oferty brutto*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
| 1. | Rutynowe zdjęcie klatki piersiowej  wraz z opisem | 150 |  |  |

Słownie (cena oferty brutto): ..................................................................................................................

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

*(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

…………………….……. dnia ……….……..……

**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**postępowanie nr 19/SZ/2019**

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

***o braku podstaw do wykluczenia z postępowania***

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 radiologicznych RTG klatki piersiowej***

***wraz z opisem dla funkcjonariuszy i pracowników Bieszczadzkiego Oddziału***

***Straży Granicznej z zakresu medycyny pracy”***

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