**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Zamawiającego**

Nazwa organizacji: Nadwiślański Oddział Straży Granicznej im. Powstania Warszawskiego

Adres: ul. Komitetu Obrony Robotników 23, 02-148 Warszawa

E-mail: nadwislanski@strazgraniczna.pl, tel.: 22 500 33 01

**Dane Wykonawcy**

Nazwa: …………………..……

Adres: …………………….…..

NIP: ……………………...……..

E-mail: .........................................., tel.: ..............................................

**I. Nazwa i nr zamówienia:** Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej na rzecz cudzoziemców przebywających w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli, finansowanych ze środków Unii Europejskiej w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji – ogłoszenie o zamówieniu nr 6/ZD/2020.

**II. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia:**

Odbiór materiału do badań 7 dni w tygodniu z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy – TAK/NIE\* *(niewłaściwe skreślić)*

**III. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w ogłoszeniu o zamówieniu nr 6/ZD/2020. Oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO załączoną do ogłoszenia o zamówieniu nr 6/ZD/2020.**

**IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa badania** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| 1. | Morfologia krwi (pełna); |  |  |
| 2. | HBs antygen; |  |  |
| 3. | HCV przeciwciała; |  |  |
| 4. | HIV Ag/Ab ( Combo); |  |  |
| 5. | Kiła test przesiewowy RPR/VDRL; |  |  |
| 6. | Mocz badanie ogólne; |  |  |
| 7. | CRP ilościowo; |  |  |
| 8. | Elektrolity (Na, K); |  |  |
| 9. | Glukoza; |  |  |
| 10. | Kreatynina; |  |  |
| 11. | Kwas moczowy; |  |  |
| 12. | Lipidogram; |  |  |
| 13. | Mocznik; |  |  |
| 14. | TSH; |  |  |
| 15. | Amylaza; |  |  |
| 16. | Lipaza; |  |  |
| 17. | OB; |  |  |
| 18. | Żelazo; |  |  |
| 19. | Mocz posiew; |  |  |
| 20. | Hemoglobina glikowana met. |  |  |

**V. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez Nadwiślański Oddział Straży Granicznej im. Powstania Warszawskiegow celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu, wyłącznie podmiotom uprawnionym do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicielom zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.).**

**VI. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są:**

* Oferta Wykonawcy zawierająca wykaz wszystkich realizowanych i dostępnych dla Zamawiającego badań wraz z cenami (*w przypadku dostępności badań w kierunku COVID-19 prosimy o uwzględnienie tych badań w ofercie)*

………………………………………

podpis osoby uprawnionej