**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR OSS.271.6.2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. WYKONAWCA (PSYCHOLOG ALBO SPECJALISTA PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ – BIEGŁY SĄDOWY):**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………..………..……

NIP …………………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………… e -mail ………………………………………………………………………………

**2**. **WYKONAWCA (LEKARZ PSYCHIATRA – BIEGŁY SĄDOWY):**

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP …………………………………………………………..

Telefon kontaktowy …………………………………… e -mail ……………………………………………………………………….….

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług polegających na przeprowadzaniu badań przez biegłych sądowych (lekarz psychiatra
i psycholog lub specjalista psychoterapii uzależnień) oraz wydania przez nich opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu u osób kierowanych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gołdapi, oferuję/ oferujemy następującą cenę jednostkową za wykonanie badania
 i wystawienie opinii:

………………………………. zł cena netto (słownie: …………………………………………………………………………………. zł)

podatek VAT (…… %) ……………………………….. zł)

…………………………..…. zł cena brutto (słownie: ………………………………………………………………….…………… zł)

*Stawka podatku VAT musi zostać określona zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 106, z późn. zm.).*

**3. Oświadczam, iż:**

1) Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i przyjmuję warunki w nim zawarte.

2) Oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

3) Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

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

 Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy/ów