**Załącznik nr 1D do SWZ**

**OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA** **zgodnie z wymogami zawartymi w specyfikacji warunków zamówienia polegających na świadczeniu usług medycznych obejmujących badanie psychiatryczne osób zatrzymanych dla potrzeb Komendy Miejskiej Policji w Toruniu, w tym projektowanych postanowieniach umowy, za cenę brutto i na poniższych warunkach:**

**Dokładny adres placówki, w której wykonywane będą usługi:**

**…………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***l.p.*** | ***Przedmiot*** | ***Szacunkowa ilość******badań/pobrań krwi*** | ***Cena jednostkowa brutto w PLN*** | ***Wartość brutto w PLN******(kol.3 x kol.4)*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** | Wykonanie badania psychiatrycznego jednej osoby zatrzymanej, spełniającej warunki wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obszaru z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. 2012 , poz. 638 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie z 28 grudnia 2018 r. ( Dz. U. z 2018 r. poz. 2472), art. 15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j Dz.U. z 2021r. poz. 1882 ze zm.), wydanie zaświadczenia lekarskiego wraz z uzasadnieniem o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz ewentualnie konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego; wystawienie recepty na niezbędne leki oraz wskazania do ich stosowania i dawkowania;  | **300** | ………….. | ………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena ofertowa (w PLN) obliczona dla porównania ofert:**(wartość brutto poz.1) |  |