

Miejscowość, data

Pieczęć Oferenta/ Dane Oferenta

FORMULARZ OFERTY

1. ZAMAWIAJĄCY: American Heart of Poland S. A.
Adres siedziby: ul. Sanatoryjna 1, Ustroń
NIP: 548-22-77-894, Regon: 072347621

2. DOTYCZY: Przeprowadzenie selekcji pacjentów w ramach pre-screeningu dla celów randomizowanego eksperymentu badawczego pt. „Porównanie standardowej strategii wczesnej implantacji stymulatora do strategii odroczonej implantacji stymulatora po wykonaniu oceny autonomicznej, elektrofizjologicznej i wskazań do kardioneuroablacji w leczeniu funkcjonalnego bloku przedsionkowo-komorowego – randomizowany eksperyment badawczy z grupą kontrolną – TELE -SPACER”, który jest realizowany w ramach konkursu na badania head-to-head w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych lub eksperymentów badawczych ABM/2022/3 ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych,

3. NAZWA I DANE KONTAKTOWE OFERENTA

Nazwa oferenta: _____

Adres : _____

Telefon: _____ - e-mail: _____

NIP _____

4. WARUNKI OFERTOWE

Całkowita cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie zapytaniem ofertowym i jego załącznikami za jednego pacjenta wynosi: _____ (słownie: _____).

5. OŚWIADCZENIA

Oświadczam/-y, że:

- pozostaję/-emy związany/-ni niniejszą ofertą przez okres 60 dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert,
- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym i jego załącznikach nie wnoszę/-imy do niego zastrzeżeń,
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
- w przypadku przyznania niniejszego zamówienia wyznaczonym do koordynowania prac i kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy będzie Pan/Pani tel..... e-mail:
- przyjmuję do wiadomości i akceptuję, że moje dane osobowe, będą przetwarzane do celów związanych z niniejszym postępowaniem i ewentualnym zawarciem umowy na realizację zamówienia, w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania (m.in. zamieszczenia tych danych i ich upublicznienia w protokole wyboru, zawarcia i realizacji umowy). Szczegóły dotyczące informacji o przetwarzaniu moich danych osobowych oraz przysługujących mi prawach i obowiązkach znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego – ahop.pl.
- że wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia *)

**) jeżeli nie dotyczy - skreślić*

6. POTWIERDZENIE PRAWDZIWOŚCI DANYCH ZAWARTYCH W OFERCIE

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego i zobowiązuję się do przedstawienia dokumentów je potwierdzających na żądanie Zamawiającego.

Załączniki do Oferty:

1. *Załącznik 1 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań Oferenta,*
2. *Załącznik 2 do Formularza oferty – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu wraz załącznikami*
3. *Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy)*

Miejscowość, data

Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta

Załącznik nr 1 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań

Miejscowość, data



Pieczęć Oferenta/ Dane Oferenta

Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Oświadczam(-y), że nie jestem(-śmy) powiązany/i z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające na:

1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta

Załącznik nr 2 do Formularza oferty – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Miejscowość, data



Pieczęć Oferenta/ Dane Oferenta

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam(-y), że

- A. Oferent posiada status podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. – w załączeniu kopia księgi rejestrowej podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów leczniczych oraz dane podmiotu rejestrowego.¹
- B. Oferent posiada czynną praktykę lekarską.

Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta

¹ Wybrać właściwe