*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego - Formularz oferty*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Miejscowość, data*

*Pieczęć Oferenta*

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

**na kompleksową usługę biobankowania materiału biologicznego w ramach eksperymentów badawczych**

**1. ZAMAWIAJĄCY:** American Heart of Poland S. A.

Adres siedziby: ul. Sanatoryjna 1, Ustroń

NIP: 548-22-77-894, Regon: 072347621

**2. DOTYCZY:** Oferty cenowej na świadczenie **kompleksowej usługi biobankowania materiału biologicznego** w eksperymentach badawczych prowadzonych w ramach projektów finansowanych przez Agencję Badań Medycznych pt. „*Revascularization Strategies in Patients With Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndrome (NSTE-ACS) and Severe Coronary Artery Disease (MILESTONE)”* numer wniosku 2024/ABM/01/00063/P/02 oraz „*Wieloośrodkowy, randomizowany eksperyment badawczy mający na celu porównanie standardowego modelu opieki do strategii rehabilitacji opartej o zdalnie monitorowany, regularny trening z wykorzystaniem ergometru rowerowego u pacjentów z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową (PATRON HF)*”, numer wniosku 2024/ABM/01/00046/P/02, (dalej: „***Eksperymenty***”), które są realizowane w ramach otwartego konkursu na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze ABM/2024/1 ogłoszonego przez Agencję Badań Medycznych.

**3. NAZWA I DANE KONTAKTOWE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP:** | ……………………………………………… |
| **REGON:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów:**  **Telefon:**  **Adres e-mail:** | ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ……………………………………………… |

**4. WARUNKI OFERTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS** | **Cena jednostkowa PLN (brutto)** | **Wartość (PLN)** |
| **a** | **b** | **C** |
| Cena przechowywania 1 próbki materiału biologicznego (4 probówki ) 1 pacjenta przez 1 rok |  | *[C=b\*1110]* |

**5. OŚWIADCZENIA**

**OŚWIADCZAM,** że działam zgodnie ze Standardami jakości dla biobanków polskich v. 2.00. **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)

Ponadto oświadczam, że:

* pozostaję związany niniejszą ofertą przez okres **30** dni od ostatecznego upływu terminu składania ofert,
* po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym i jego załącznikach nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
* nie zalegam w podatkach i składkach na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
* zapoznałem/ -łam się ze wzorem umowy (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego) i nie wnoszę do niego zastrzeżeń
* 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 danych osobowych oraz przysługujących mi prawach i obowiązkach znajdują się na stronie internetowej Zamawiającego – ahop.pl.
* wypełnione zostały obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem 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 do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań Oferenta,*
2. *Obowiązujące procedury dotyczące pobierania oraz przechowywania materiałów do biobankowania*
3. *Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeżeli dotyczy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Miejscowość, data Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta*

*Załącznik do Formularza oferty – Oświadczenie o braku powiązań*

*Miejscowość, data*

*Pieczęć Oferenta/ Dane Oferenta*

**Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych**

Oświadczam, że nie jestem powiązany 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 w szczególności 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 Oferent*