

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego - Formularz oferty

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:** świadczenia usługi konsultacji telemedycznych z oceną objawów i zapisu EKG dla uczestników 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”** (dalej: „Eksperyment”) 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

1. Cena jednostkowa brutto za jedną konsultację zgodnie zapytaniem ofertowym i jego załącznikami wynosi: \_\_\_\_\_ (słownie: \_\_\_\_\_).
2. Deklaruję, że mogę przeprowadzić konsultacje dla \_\_\_\_\_ uczestników Eksperymentu.

#### 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 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 Oferenta*

---

Miejscowość, data



Pieczęć Oferenta/ Dane Oferenta

### Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam(-y), że

- A. Realizatorem umowy będzie lekarz posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu posiadający wymaganą wiedzę i doświadczenie tj. minimum 6 miesięczny staż pracy z pacjentami z zaburzeniami rytmu serca, oraz umiejętność interpretowania zapisów EKG
- B. Oferent posiada status podmiotu leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Numer księgi rejestrowej to: .....
- C. Wykaz lekarzy posiadających kwalifikacje wskazane z punkcie 1:
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....

Do Formularza Ofertowego załączam dla wskazanych lekarze wymagane dokumenty tj:

- a. dyplom ukończenia uczelni medycznej;
- b. prawo wykonywania zawodu;
- c. wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL),
- d. umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

---

Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta