

Miejscowość, data

Pieczęć 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:** dostawy wszczepialnych rejestratorów zdarzeń (ILR) w Projekcie 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 1 sztukę rejestratora : \_\_\_\_\_ (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*

**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*

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

---

Miejscowość, data



Pieczęć Oferenta

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam(-y), że:

- A. oferowany asortyment spełnia wymogi ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2022 poz. 974 z późn. zm.), rozporządzenia EU 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (rozporządzenie MDR), deklarację zgodności na zgodność z wymaganiami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lutego 2016 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. poz. 211) oraz zgłoszenie lub wpis do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy oferowanego wyrobu) – dokumenty w załączeniu
- B. Oferent posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności,<sup>1</sup>
- C. Oferent posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie tj. wykonał w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, co najmniej 2 dostawy urządzeń odpowiadających przedmiotowi zamówienia – na potwierdzenie czego załącza dokumenty potwierdzające dostawy;
- D. Oferent posiada odpowiedni potencjał techniczny do wykonania zamówienia
- E. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

---

Pieczęć/ Dane i podpis Oferenta

---

<sup>1</sup> Wybrać właściwe