***Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego***

**Numer sprawy:** **ABM-ZAKUP-5/2024**

**Formularz ofertowy**

**„Przeprowadzenie ewaluacji finansowej projektów obejmujących leki generyczne stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2”**

**Wykonawca\***

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

***\*W przypadku oferty wspólnej należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców***

Działając w imieniu wymienionego(ch) powyżej wykonawcy(ów) oferujemy realizację na rzecz Zamawiającego zamówienia publicznego na **Przeprowadzenie ewaluacji finansowej projektów obejmujących leki generyczne stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2** zgodnie z warunkami określonymi w Zapytania ofertowego oraz poniższą ofertą:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w Zapytaniu ofertowym za cenę *(kryterium oceny ofert)*:

cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… zł

(słownie …………………………………………………………)

cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… zł

(słownie …………………………………………………………)

~~wyliczoną zgdonie z załączonym Formularzem Cenowym~~.

1. Oświadczamy, że:
2. Cena całkowita oferty wskazana w pkt 1 obejmuje wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia jakie ponosi Wykonawca oraz wszystkie należne inne opłaty i podatki wynikające z realizacji Umowy, a także ewentualne upusty i rabaty oraz obejmuje wynagrodzenie z tytułu przeniesienia na Zamawiającego autorskich praw majątkowych i praw zależnych do wszystkich wybranych przez Zamawiającego utworów - w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - powstałych w związku z realizacją Umowy;
3. Zapoznałem(liśmy) się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń;
4. Zapoznałem(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń;
5. Uzyskałem(liśmy) od Zamawiającego wszelkie niezbędne informacje potrzebne do właściwego przygotowania niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w Zapytania ofertowego;
6. Jestem(śmy) związany(i) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się od dnia upływu terminu składania ofert;
7. Oświadczam(y), że:

***[[1]](#footnote-1)*** jestem mikro przedsiębiorstwem

***[[2]](#footnote-2)*** jestem małym przedsiębiorstwem

***[[3]](#footnote-3)*** jestem średnim przedsiębiorstwem

(mały przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; średni przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki: zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; duży przedsiębiorca oznacza przedsiębiorcę który zatrudnia powyżej 250 pracowników i którego roczny obrót przekracza 50 milionów euro lub roczna suma bilansowa przekracza 43 miliony euro. Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

1. Oświadczam(y), że wypełniłem(liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[4]](#footnote-4) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem(liśmy) w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).
2. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:

*[[6]](#footnote-6)* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

*[[7]](#footnote-7)* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania – w pliku będącym załącznikiem do Oferty o nazwie …………...

1. Zamówienie zrealizuję(emy):

[[8]](#footnote-8) **BEZ** udziału Podwykonawców;

[[9]](#footnote-9)z udziałem niżej wskazanych Podwykonawców:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Firma Podwykonawcy | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone Podwykonawcy |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1) ………………………………

2) ………………………………

3) ………………………………

*Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam(y), że wszystkie dane zawarte w ofercie oraz załącznikach do oferty są prawdziwe*

*…………..………….………………………….*

*Podpis elektroniczny \*\**

\*\* Podpis(y) elektroniczny(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentem stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty (w przypadku podpisania oferty w formie papierowej i przesłania skanu wymagana jest pieczęć imienna oraz data)

***Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego***

**Zamawiający:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | „**Przeprowadzenie ewaluacji finansowej projektów obejmujących leki generyczne stosowane w leczeniu cukrzycy typu 2**” |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM-ZAKUP- 5/2024** |

**Wykonawca:**

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

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania wskazane w pkt 6.1. Zapytania ofertowego

…………..………….………………………….  
 *Podpis elektroniczny \**

\*Podpis(y) elektroniczny(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentem stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

UWAGA!

W przypadku podpisania oferty w formie papierowej i przesłania skanu wymagana jest pieczęć imienna oraz data.

***Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego***

**Numer sprawy:** **ABM-ZAKUP- 5/2024**

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **NIP:** | ……………………………………………… |
| **REGON:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Województwo:** | ……………………………………………… |

## WYKAZ USŁUG

## Oświadczamy, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy następujące usługi w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 6.2.1. Zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługę wykonano lub jest wykonywana | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) (wymagane: *polegała na przygotowaniu analiz HTA dla sektora farmaceutycznego; dotyczyła produktów leczniczych stosowanych w cukrzycy typu 2*) | Termin(y) wykonania usługi | Nr zlecenia z BIP AOTMiT |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

Zamawiający wymaga, aby wskazane usługi dotyczyły dwóch różnych produktów.

…………..………….………………………….  
 *Podpis elektroniczny \**

\*Podpis(y) elektroniczny(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentem stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

UWAGA!

W przypadku podpisania oferty w formie papierowej i przesłania skanu wymagana jest pieczątka imienna oraz data.

***Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego***

**Numer sprawy:** **ABM-ZAKUP-5/2024**

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ……………………………………………… |
| **NIP:** | ……………………………………………… |
| **REGON:** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ……………………………………………… |
| **Województwo:** | ……………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB**

## Oświadczamy, że do realizacji zamówienia zostaną skierowane następujące osoby (spełniające wymagania określone w pkt. 6.2.2. Zapytania ofertowego):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko | Wymagane doświdczenie | Potwierdzenie spełniania wymagań Zamawiającego  (zgodnie z pkt 6.2.2. Zapytania ofertowego)\* |
| 1 |  | Wskazana osoba w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w charakterze analityka lub konsultanta w procesie przygotowania analiz HTA dla sektroa farmacuetycznego, w tym co najmniej dwóch analiz wpływu na system ochrony zdrowia / wpływu na budżet | Projekt 1:  Opis projektu: ………………………………………………. publicznych: ………………………..……….  Nr zlecenia z BIP AOTMiT: ……………………….  Opis roli w projekcie: ………………….  Projekt 2:  Opis projektu: ……………………………………………….  Nr zlecenia z BIP AOTMiT: ……………………….  Opis roli w projekcie: ………………….  (…) |
| 2 |  | Wskazana osoba w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert uczestniczyła w charakterze analityka lub konsultanta w procesie przygotowania analiz HTA dla sektroa farmacuetycznego, w tym co najmniej dwóch analiz wpływu na system ochrony zdrowia / wpływu na budżet | Projekt 1:  Opis projektu: ……………………………………………….  Nr zlecenia z BIP AOTMiT: ……………………….  Opis roli w projekcie: ………………….  Projekt 2:  Opis projektu: ……………………………………………….  Nr zlecenia z BIP AOTMiT: ……………………….  Opis roli w projekcie: ………………….  (…) |
| (…) |  |  |  |

…………..………….……………………….. Podpis elektroniczny \*

\*Podpis(y) elektroniczny(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentem stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpis z właściwego rejestru lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej) lub pełnomocnictwem wchodzącym w skład oferty.

UWAGA!

W przypadku podpisania oferty w formie papierowej i przesłania skanu wymagana jest pieczątka imienna oraz data

1. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-3)
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46 WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1). [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-5)
6. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-8)
9. Zaznaczyć w sposób wyraźny właściwą informację. [↑](#footnote-ref-9)