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

***stanowiący jednocześnie Załącznik nr 2 do Umowy nr ………/………. z dnia …………. r.)***

**Nr sprawy: ABM-ZAKUP-11/2021**

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usługi organizacji i obsługi warsztatów z zakresu niekomercyjnych badań klinicznych dla farmaceutów**

Zamawiający: **Agencja Badań Medycznych**

ul. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa

**Wykonawca\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **REGON:** | ……………………………………………… |
| **Adres lub siedziba:** | ……………………………………………… |
| **Osoba upoważniona do kontaktów:** | imię i nazwisko……………………………………  tel.:.………………………………………………  adres e-mail:…………………………………… |

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

**dla Agencji Badań Medycznych**

**ul. Stanisława Moniuszki 1 A, 00-014 Warszawa**

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe składam(y) niniejszą ofertę oświadczając, że oferuję(emy) wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia za maksymalną:

**cenę netto (bez podatku VAT): …………………………… PLN**

**cenę brutto (z podatkiem VAT): ………………………..… PLN**

słownie: ……………..…………………………………………………………………… …/100

zgodnie z poniższym wyszczególnieniem:

**UWAGA!**

**\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku,**

**Zamawiający odrzuci oferty, w których Wykonawcy zaoferują ceny netto o wartości „0” (definicję ceny zawiera ustawa z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług.**

| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Liczba uczestników warsztatów** | **Cena jednostkowa za 1 uczestnika netto (w zł)\*** | **Stawka podatku VAT**  **(w %)\*\*** | **Łączna cena netto  (w zł)\*** | **Łączna cena brutto**  **(w zł)\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6*  ***(kol.3 x kol.4)*** | 7  ***(kol.6 + kol.5)*** |
| **1.** | Organizacja i obsługa warsztatów z zakresu niekomercyjnych badań klinicznych dla farmaceutów - | 60 |  |  |  |  |
| **Razem – CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO (suma pozycji nr 1)\*:** | | | | | ***……………*** |  |
| **Razem – CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO (suma pozycji nr 1 )\*:** | | | | | | ***……………*** |

1. Oświadczamy, że:
2. Przygotowaliśmy i zrealizowaliśmy …….. (należy podać liczbę) warsztatów/szkoleń.

*W przypadku, gdy Wykonawca nie określi liczby przygotowanych i zrealizowanych warsztatów/szkoleń Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zaoferował ww. usług i przyzna w ramach tego kryterium 0 pkt.*

*Maksymalna ilość punktów do uzyskania w tym kryterium to 35 punktów.*

1. Posiadam(y) doświadczenie praktyczne w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych w liczbie …… (należy podać liczbę niekomercyjnych badań klinicznych (w trakcie lub zakończonych) realizowanych przez Prelegentów), w tym:
   1. Prelegent …………..(imię i nazwisko)…….. posiada doświadczenie praktyczne w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych w liczbie …… .
   2. Prelegent …………..(imię i nazwisko)…….. posiada doświadczenie praktyczne w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych w liczbie …… .
   3. Prelegent …………..(imię i nazwisko)…….. posiada doświadczenie praktyczne w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych w liczbie …… .

*Zamawiający przyzna Wykonawcy 5 punktów za każde niekomercyjne badanie kliniczne (w trakcie lub zakończone) realizowane przez Prelegentów wskazanych w Wykazie osób, który stanowi Załącznik nr 2 do Formularza oferty.*

*Liczba niekomercyjnych badań klinicznych realizowanych przez Prelegentów w ramach kryterium sumuje się.*

*W przypadku, gdy Wykonawca nie określi liczby realizowanych przez Prelegentów niekomercyjnych badań klinicznych Zamawiający uzna, że Wykonawca nie posiada praktycznego doświadczenia w prowadzeniu niekomercyjnych badań klinicznych i przyzna w ramach tego kryterium 0 pkt.*

*Maksymalna ilość punktów do uzyskania w tym kryterium to 35 punktów.*

1. Do realizacji umowy:
2. zatrudnię(emy) …….. (należy podać liczbę) osobę/osoby/osób niepełnosprawną(e/ych).
3. kieruję zatrudnioną(e) …. (należy podać liczbę) osobę/osoby/osób niepełnosprawną(e/ych)

*Maksymalną liczbę punktów w tym kryterium (tj. 5 pkt) otrzyma Wykonawca, który zaoferuje zatrudnienie jednej osoby niepełnosprawnej lub więcej osób niepełnosprawnych lub skieruje do realizacji umowy już zatrudnioną lub zatrudnione osoby niepełnosprawne. W przypadku, gdy Wykonawca nie określi liczby osób niepełnosprawnych, które zostaną zatrudnione do realizacji umowy lub już są zatrudnione u Wykonawcy i zostaną skierowane do realizacji umowy Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zaoferował zatrudnienia / skierowania do realizacji umowy osoby niepełnosprawnej i przyzna w ramach tego kryterium 0 pkt.*

*UWAGA: W przypadku zaoferowania zatrudnienia osoby niepełnosprawnej (lub już zatrudnionej u wykonawcy), osoba ta ma brać czynny udział przy realizacji przedmiotowego zamówienia.*

*Zamawiający wyjaśnia, że jako zatrudnienie należy rozumieć zatrudnienie:*

1. *na umowę o pracę na podstawie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,*
2. *na umowę zlecenie, umowę o dzieło i inne umowy cywilnoprawne na podstawie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.*
3. Warsztaty odbędą się w …… (należy podać nazwę i dokładny adres ośrodka/hotelu w którym odbędą się warsztaty), w sali konferencyjnej o pojemności ….. (należy podać maksymalną dopuszczalną liczbę) osób.
4. Do prowadzenia warsztatów skieruję prelegentów wskazanych w załączonym Wykazie osób.
5. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym wszelkie należne cła i podatki;
6. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy i w Opisie Przedmiotu.
7. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się od dnia upływu terminu składania ofert;
8. Zapoznałem(liśmy) się ze Wzorem umowy, który jest integralną częścią Zapytania ofertowego i akceptuję(emy) go bez zastrzeżeń oraz zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
9. Wybór oferty nie będzie/będzie\* (należy zaznaczyć właściwe) prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. W przypadku powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego informacja winna wskazywać: nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku zgodnie z poniższym:

Podstawa prawna zwolnienia z podatku od towarów i usług (VAT) ……...……………

Nazwa (rodzaj) usługi, która będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ………………………………………………………………

Kwota netto usługi, która będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego ……………………………………………………………………

**\*UWAGA! W przypadku niezaznaczenia właściwego** (w pierwszym wierszu niniejszego punktu) **Zamawiający uzna, że wybór oferty nie będzie skutkować powstaniem u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

1. Oświadczamy, 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 EUR 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:

* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji \*
* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania, tym samym przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia ***„Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”***\*.

*(\*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

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 1 do Formularza oferty***

**WYKONAWCA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**WYKAZ USŁUG**

* 1. Wykaz wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 6.1 ppkt 3 lit c) ppkt I Zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania/realizacji usługi (data początkowa – data końcowa) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**W celu potwierdzenia należytego wykonania ww. usług wykonawca dołącza referencje bądź inny dokument wystawiony przez Klienta, potwierdzający należyte ich wykonanie.**

…………..………….………………………….  
 *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 2 do Formularza oferty***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZP-11/2021** | | |
| **Nazwa:** | | ………………………………………………  ……………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:** | | ………………………………………………  ……………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne do wykonania zamówienia. Przedstawiamy zakres czynności wykonywanych przez te osoby oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** *(należy podać zgodnie z pkt II. 10 OPZ)* | **Doświadczenie zawodowe** *(należy szczegółowo opisać)* | **Podstawa dysponowania** | **Prelegent wyznaczony do prowadzenia warsztatów z tematu…**  *(należy wyraźnie wskazać temat zgodnie z pkt II.9 OPZ)* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |

…………..………….………………………….  
 *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 Formularza oferty***

**Zamawiający:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa:** | **Agencja Badań Medycznych** |
| **Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:** | **Świadczenie usługi organizacji i obsługi warsztatów z zakresu niekomercyjnych badań klinicznych dla farmaceutów** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM-ZAKUP/11/2021** |

**Wykonawca:**[[6]](#footnote-6)

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

Na potrzeby przedmiotowego postępowania zakupowego oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE O BARKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH**

Oświadczam, że jestem / nie jestem\* powiązany(a) osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy 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 (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

\* niewłaściwe skreślić

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

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

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………..………….………………………….  
 *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).

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. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia tabele powielić odpowiednio do liczby Wykonawców wspólne składających ofertę. [↑](#footnote-ref-6)