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

**Nr sprawy: ABM-ZAKUP-8/2022**

**FORMULARZ OFERTY**

**na świadczenie usługi organizacji i kompleksowej obsługi warsztatów z obszaru komunikacji z pacjentem dla przedstawicieli zespołów badawczych uczestniczących w prowadzeniu badań klinicznych**

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.***

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,**

| **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 |
| **1.** | Usługa zorganizowania i zrealizowania dwóch warsztatów z obszaru komunikacji z pacjentem dla przedstawicieli zespołów badawczych uczestniczących w prowadzeniu badań klinicznych  | 80 |  |  |  |  |
| **Razem – CENA CAŁKOWITA OFERTY NETTO (suma pozycji nr 1)\*:** | ***……………*** |  |
| **Razem – CENA CAŁKOWITA OFERTY BRUTTO (suma pozycji nr 1 )\*:** | ***……………*** |

1. Oświadczamy, że:
2. Do realizacji umowy:

**zatrudnię** osobę niepełnosprawną / **skieruję** zatrudnioną osobę niepełnosprawną

***podkreślić właściwe; w przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnej z powyższych opcji Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zaoferował zatrudnienia/skierowania osoby niepełnosprawnej i przyzna w ramach kryterium nr 3 „Zatrudnienie osoby niepełnosprawnej do realizacji zamówienia” 0 pkt***

1. Do prowadzenia warsztatów skieruję Prelegentów wskazanych w załączonym Wykazie osób, których kwalifikacje i doświadczenie wskazane zostało w tym Wykazie.
2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia jakie ponosi Wykonawca, w tym koszty organizacji i przeprowadzenia warsztatów i ewentualnych warsztatów uzupełniających oraz wszelkie należne cła i podatki oraz wszelkie inne bez których nie można wykonać przedmiotu zamówienia, 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;
3. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie wymaganym przez Zamawiającego, na zasadach określonych we Wzorze umowy i w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
4. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni – bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się od dnia upływu terminu składania ofert;
5. 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
6. 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 nie zaznaczenia właściwego** (w pierwszym wierszu niniejszego punktu) **Zamawiający uzna, że wybór oferty nie będzie skutkować powstaniem u Zamawiającego obowiązku podatkowego.**

1. Jestem/jesteśmy:

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

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

**[ ] [[3]](#footnote-3)** 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. wypełniłem(liśmy), jako Administrator 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. 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 **wraz ze szczegółowym uzasadnieniem\*\*** potwierdzającym objęcie informacji tajemnicą przedsiębiorstwa, w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku, wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia ***„Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”*** \*.

*(\*należy zaznaczyć właściwą odpowiedź)*

*(\*\*niezłożenie uzasadnienia będzie skutkowało uznaniem zastrzeżenia jako bezskuteczne)*

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***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZAKUP-8/2022** |

**WYKONAWCA**

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

**WYKAZ USŁUG**

* 1. Wykaz wykonanych w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 6.1.3) ppkt I Zapytania ofertowego.

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

**W załączeniu przedstawiam dowody potwierdzające że ww. usługi zostały wykonane należycie.**

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

*\* Opis powinien być na tyle szczegółowy aby jednoznacznie potwierdzać spełnienie postawionych wymagań w warunku udziału*

\*\*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-ZAKUP-8/2022** |
| **WYKONAWCA** |
| **Nazwa:** | ……………………………………………………………………………………………… |
| **Numer identyfikacji podatkowej NIP** | ……………………………………………… |
| **Adres pocztowy:**  | ……………………………………………………………………………………………… |

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia. Poniżej przedstawiamy informacje potwierdzające spełnianie wymagań określonych w Zapytaniu ofertowym:

**Prelegent nr 1:**

Imię i nazwisko: …………………………

*w ramach warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.1.3) ppkt II:*

* 1. Wykształcenie: ………………………… (*wskazać*)
	2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt 11 OPZ: …………………………(*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	3. Posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie związane z komunikacją lub zarządzaniem zespołem: ………………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	4. Przeprowadził co najmniej 5 szkoleń: ………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)

*w ramach kryterium oceny ofert nr 2 „Doświadczenie zawodowe prelegentów”:*

* 1. Przeprowadzenie minimum 5 szkoleń dla personelu medycznego w obszarze zdrowia psychicznego lub komunikacji z pacjentem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Odbiorca szkolenia* | *Obszar szkolenia* |
| Szkolenie nr 1 |  |  |
| Szkolenie nr 2 |  |  |
| Szkolenie nr (…) |  |  |

* 1. Współpracuje z organizacjami pacjenckimi: ………………………… (*opisać*).

Na potwierdzenie załączam dokument potwierdzający powyższe.

**Prelegent nr 2:**

Imię i nazwisko: …………………………

*w ramach warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.1.3) ppkt II:*

* 1. Wykształcenie: ………………………… (*wskazać*)
	2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt 11 OPZ: …………………………(*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	3. Posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie związane z komunikacją lub zarządzaniem zespołem: ………………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	4. Przeprowadził co najmniej 5 szkoleń: ………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)

*w ramach kryterium oceny ofert nr 2 „Doświadczenie zawodowe prelegentów”:*

* 1. Przeprowadzenie minimum 5 szkoleń dla personelu medycznego w obszarze zdrowia psychicznego lub komunikacji z pacjentem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Odbiorca szkolenia* | *Obszar szkolenia* |
| Szkolenie nr 1 |  |  |
| Szkolenie nr 2 |  |  |
| Szkolenie nr (…) |  |  |

* 1. Współpracuje z organizacjami pacjenckimi: ………………………… (*opisać*).

Na potwierdzenie załączam dokument potwierdzający powyższe.

**Prelegent nr 3:**

Imię i nazwisko: …………………………

*w ramach warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.1.3) ppkt II:*

* 1. Wykształcenie: ………………………… (*wskazać*)
	2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt 11 OPZ: …………………………(*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	3. Posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie związane z komunikacją lub zarządzaniem zespołem: ………………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)
	4. Przeprowadził co najmniej 5 szkoleń: ………………… (*TAK/NIE wskazać właściwe*)

*w ramach kryterium oceny ofert nr 2 „Doświadczenie zawodowe prelegentów”:*

* 1. Przeprowadzenie minimum 5 szkoleń dla personelu medycznego w obszarze zdrowia psychicznego lub komunikacji z pacjentem:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Odbiorca szkolenia* | *Obszar szkolenia* |
| Szkolenie nr 1 |  |  |
| Szkolenie nr 2 |  |  |
| Szkolenie nr (…) |  |  |

* 1. Współpracuje z organizacjami pacjenckimi: ………………………… (*opisać*).

Na potwierdzenie załączam dokument potwierdzający powyższe.

…………..………….………………………….
 *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 kompleksowej obsługi warsztatów z obszaru komunikacji z pacjentem dla przedstawicieli zespołów badawczych uczestniczących w prowadzeniu badań klinicznych** |
| **Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*):** | **ABM-ZAKUP-8/2022** |

**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 BRAKU 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)