

Wzór formularza oferty**OFERTA W POSTĘPOWANIU NR APP/457/ABM24/2023****ZAMAWIAJĄCY:****Warszawski Uniwersytet Medyczny**

ul. Żwirki i Wigury 61

02-091 Warszawa

REGON: 000288917

NIP: 525-00-05-828

WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Wykonawca:	
Adres siedziby:	
NIP:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	

w odpowiedzi na Zaproszenie do złożenia ofert cenowych nr APP/457/ABM24/2023 na przeprowadzenie części klinicznej niekomercyjnego eksperymentu badawczego, które zostanie przeprowadzone w populacji pacjentów zakwalifikowanych do resekcji wątroby w ramach projektu pn. „Porównanie skuteczności trzech różnych metod uzyskiwania przerostu mięszu wątroby u chorych kwalifikowanych do częściowej resekcji narządu” w zakresie określonym w załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego składam poniższą ofertę na następujących warunkach:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za całkowitą cenę brutto [PLN], zgodnie z poniższym kosztorysem:

Lp.	Nazwa	Oferta
1.	Całkowita cena netto za przedmiot zamówienia – za 1 pacjenta/ słownie: (kwota) (waluta)
	Stawka podatku VAT (%)	
	Wysokość podatku VAT/ słownie: (kwota) (waluta)
	Całkowita cena brutto za przedmiot zamówienia/ za jednego pacjenta/ słownie: (kwota) (waluta)
2.	Całkowita cena brutto za przedmiot zamówienia w przeliczeniu na 154 pacjentów/ słownie: (kwota) (waluta)

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że określona w pkt. 1 całkowita cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym ryzyko Wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z jego realizacją. Niedośzacowanie, pominięcie oraz brak rozpoznania zakresu przedmiotu zamówienia nie będą podstawą do żądania zmiany wynagrodzenia określonego w pkt. 1.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego i wszystkimi załącznikami i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i do właściwego wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym, tj. 60 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że akceptuję wzór umowy załączony do Zapytania ofertowego. Jednocześnie zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy na określonych w niej przez Zamawiającego warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że wypełniłam/łem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO tj. rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałam/łem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

.....

Miejsce i data

.....

(czytelny podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ Z ZAMAWIAJĄCYM

Oświadczam, iż nie jestem powiązany 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 Zamawiającym czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....

Miejsce i data

.....

(czytelny podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W odpowiedzi zapytanie ofertowe nr APP/457/ABM24/2023:

1. Będę dysponować na czas realizacji eksperymentu:
 - a) Referencyjnym, uniwersyteckim ośrodkiem chirurgii ogólnej, z doświadczeniem w wykonywaniu jednostronnych hemihepatektomii, jednostronnych poszerzonych hemihepatektomii, laparoskopowych resekcji wątroby ze śródoperacyjną termoablacją, centralnych resekcji wątroby oraz z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów ALPPS zarówno metodą laparoskopową jak i otwartą; doświadczenie w wykonywaniu przeszczepień wątroby z powodu przerzutów raka jelita grubego, przerzutów nowotworów neuroendokrynnych, raków zewnątrzwątrobowych dróg żółciowych oraz raków wątrobowokomórkowych;
 - b) Doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu nowotworów wątroby, udokumentowane leczeniem w ośrodku przynajmniej 1000 Pacjentów z tym rozpoznaniem w okresie ostatnich 4 lat;
 - c) Zakładem Radiologii z zespołem doświadczonym w wykonywaniu tomografii komputerowej oraz interpretacji badań u pacjentów poddanych zabiegom PVE, LVD oraz ALPPS (co najmniej 15 badań rocznie); ośrodek będzie posiadać również pracownię radiologii interwencyjnej z zespołem doświadczonym w wewnątrznaczyniowym leczeniu powikłań po zabiegach w obrębie wątroby;
 - d) Ośrodkiem posiadającym Zakład Medycyny Nuklearnej doświadczonym w ocenie potencjalnej resekcyjności zmian nowotworowych w wątrobie za pomocą badań medycyny nuklearnej. Zakładem Medycyny Nuklearnej posiadającym zespół przygotowany merytorycznie do wykonywania badań scyntygrafii wątroby z ^{99m}Tc-mebrofeniną;
 - e) Ośrodkiem, w którym Zakład Radiologii, w którym będą wykonywane badania tomografii komputerowej oraz Zakład Medycyny Nuklearnej, w której będą wykonywane badania scyntygrafii wątroby będą znajdować się w tej samej lokalizacji co klinika chirurgii wątroby;
 - f) Laboratorium, w którym będą wykonywane badania krwi / surowicy oraz posiewy. Laboratorium będzie znajdować się w tej samej lokalizacji co klinika chirurgii wątroby oraz być dostępne 24h/dobę, w celu monitorowania pacjenta w przypadku powikłań i umożliwienia zespołowi badawczemu wdrożenia odpowiedniego leczenia;
2. Będę dysponować, na czas realizacji eksperymentu, odpowiednimi zasobami technicznymi niezbędnymi do wykonania przedmiotu Zamówienia, w tym:
 - angiograf z sufitowym ramieniem C i stołem pływającym
 - tomograf komputerowy 64-rzędowy
 - aparat do badań SPECT-CT
 - kolumna laparoskopowa
 - aspirator ultradźwiękowy do resekcji miększu wątroby
3. Będę dysponować, na czas realizacji eksperymentu, doświadczonym personelem, kompetentnym do realizacji założeń przedmiotu Zamówienia:
 - aktualne CV zespołu badawczego;

Na potwierdzenie ww. warunków do oferty załączam/my następujące dokumenty:

1).....

2).....

3).....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kodeksu karnego.

.....

Miejsce i data

.....

(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZEPISÓW SANKCYJNYCH ZWIĄZANYCH Z WOJNĄ NA UKRAINIE

- I. W związku z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego oświadczam, że:
1. Wykonawca jest* / nie jest* wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
 2. beneficjentem rzeczywistym Wykonawcy w rozumieniu ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2022 r. poz. 593 i 655) jest* / nie jest* osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24 lutego 2022 r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy;
 3. jednostką dominującą Wykonawcy w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106), jest* / nie jest* podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24 lutego 2022 r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa w art. 1 pkt 3 ww. ustawy.
- II. W związku z art. 5k ust. 1 Rozporządzenia Rady (UE) NR 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. oświadczam, że:
1. jestem* / nie jestem* obywatelem rosyjskim lub osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji,
 2. jestem* / nie jestem* osobą prawną, podmiotem lub organem, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50% należą do podmiotu, o którym mowa w pkt 1),
 3. jestem* / nie jestem* osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem działającym w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w pkt 1) lub 2).

.....
Miejsce i data

.....
(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)