

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026

Wzór formularza oferty

OFERTA W POSTĘPOWANIU NR APP/556/EUR12/2026

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/556/EUR12/2026 na przeprowadzenie części badawczej badania naukowego pn. „*Spersonalizowana terapia kobiecej niepłodności oraz nawracających poronień o niewyjaśnionej etiologii (akronim: PerFert)*” badaniem naukowym (zwany dalej „Badaniem”), na podstawie umowy zawartej z Narodowym Centrum Badań i Rozwoju nr **PERMED/2024/16/PerFert/2026** do Zapytania Ofertowego składam poniższą ofertę na następujących warunkach:

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

- za cenę jednostkową brutto za kompleksową obsługę 1 pacjentki:..... PLN

- cenę całkowitą brutto za realizację przedmiotu zamówienia dla 60 pacjentek:..... PLN

L.p.	Rodzaj świadczenia	Liczba pacjentów (PLN)	Koszt 1 pacjenta (netto)	Wartość całkowita (netto)	Koszt 1 pacjenta (brutto) (PLN)	Wartość całkowita (brutto)
		1	2	3 (1*2)	4 (2*23%)	5 (1*4)
1.	Koszt całkowity świadczeń - grupa 1	20				
2.	Koszt całkowity świadczeń - grupa 2	20				
3.	Koszt całkowity świadczeń - grupa 3	20				
4.	Koszty personelu zaangażowanego w realizację badania	60				
5.	Koszty Ośrodka (opłata startowa, opłata archiwizacyjna)	nd	nd	nd	nd	
Łączny koszt na 1 pacjenta		60				

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026

OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

1. Oświadczam, że określona całkowita cena brutto zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym ryzyko Wykonawcy z tytułu oszacowania wszelkich kosztów związanych z jego realizacją. Niedooszacowanie, 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 Istotne postanowienia umowy określone w rozdziale XI 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

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

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W odpowiedzi zapytanie ofertowe nr APP/556/EUR12/2026 oświadczamy, że:

- a) Dysponuję, przez cały okres realizacji zamówienia, odpowiednimi zasobami technicznymi niezbędnymi do wykonania przedmiotu zamówienia, w szczególności
 - a) podmiotem leczniczym wpisanym do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, posiadającym poradnię, klinikę lub oddział prowadzący diagnostykę i leczenie pacjentek z niepłodnością lub nawracającymi poronieniami;
 - b) pomieszczeniami oraz wyposażeniem umożliwiającymi kwalifikację uczestniczek badania, pobieranie materiału biologicznego oraz prowadzenie dokumentacji medycznej;
 - c) sprzętem komputerowym z dostępem do Internetu umożliwiającym korzystanie z systemów informatycznych Zamawiającego oraz wprowadzanie danych projektowych
 - d) dysponuję, przez cały okres realizacji zamówienia, personelem posiadającym kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do realizacji badania, w tym co najmniej:
 - e) jedną osobą posiadającą doświadczenie w prowadzeniu dokumentacji medycznej oraz pracy z danymi pacjentów;
 - f) co najmniej jednym lekarzem specjalistą z zakresu położnictwa i ginekologii, posiadającym doświadczenie w diagnostyce i leczeniu niepłodności lub nawracających poronień oraz doświadczenie w realizacji badań klinicznych, eksperymentów medycznych lub projektów badawczych.
 - g) Posiadamy aktualne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

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

.....
Miejsce i data

.....
(podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych)

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026
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,

załącznik nr 3 znak sprawy: APP/556/EUR12/2026

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)

*należy przekreślić niewłaściwe sformułowanie