



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

załącznik nr 1 znak sprawy: APP/459/ABM30/2026

Wzór formularza oferty

OFERTA W POSTĘPOWANIU

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 składania ofert (znak sprawy nr APP/549/ABM30/2026) dotyczące sukcesywnego świadczenia usług transportu mleka kobiecego, stanowiącego materiał biologiczny pochodzenia ludzkiego, w obrocie krajowym, na potrzeby Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, polegających na odbiorze, przemieszczaniu i dostarczaniu mleka kobiecego pomiędzy Bankami Mleka Kobiecego, jednostkami badawczymi i klinicznymi Zamawiającego oraz do i od odbiorców indywidualnych – uczestników badania pn. „Wczesna suplementacja w profilaktyce alergii na mleko krowie u niemowląt karmionych piersią: badanie z randomizacją – eksperyment medyczny”, składam niniejszą ofertę na następujących warunkach:

CENY JEDNOSTKOWE

Oświadczamy, że oferujemy następujące stawki jednostkowe:

1. Stawka za 1 km transportu mleka kobiecego poza Warszawą i okolicą (powyżej 20 km) (cena obejmuje wszystkie koszty realizacji usługi, w tym zabezpieczenie materiału biologicznego oraz zachowanie łańcucha chłodniczego)

- cena netto: zł / 1 km
- VAT %: zł
- cena brutto: zł / 1 km
- cena brutto słownie: zł

2. Stawka ryczałtowa za kursy realizowane na terenie Warszawy i okolic (do 20 km)

- cena netto: zł / za kurs
- VAT %: zł
- cena brutto: zł / za kurs
- cena brutto słownie: zł

3. Stawka ryczałtowa (początkowa) za odbiór i dowóz mleka kobiecego z Banku Mleka Kobiecego zlokalizowanego w mieście innym niż Warszawa

- cena netto: zł
- VAT %: zł
- cena brutto: zł
- cena brutto słownie: zł

Oświadczam, że wskazane ceny obejmują wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności koszty transportu, obsługi logistycznej, zabezpieczenia materiału biologicznego, zachowania warunków chłodniczych, ubezpieczenia oraz inne koszty niezbędne do prawidłowego wykonania usługi.

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 XIII 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/tem 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



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH



WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY

załącznik nr 1 znak sprawy: APP/459/ABM30/2026
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)



AGENCJA
BADAŃ
MEDYCZNYCH



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

załącznik nr 1 znak sprawy: APP/459/ABM30/2026

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 Zamawiającego 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/549/ABM30/2026:

Oświadczam, że Wykonawca dysponuje lub będzie dysponował na czas realizacji zamówienia:

- 1.1. posiadam odpowiedni wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz kwalifikacje wymagane odrębnymi przepisami i zobowiązuję się do wykonywania świadczeń medycznych, będących przedmiotem niniejszej umowy, przez wykwalifikowaną kadrę medyczną;
- 1.2. posiadam obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 4 września 2023 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2023 r., poz. 1930);
- 1.3. będę dysponować, na czas realizacji eksperymentu badawczego, odpowiednimi zasobami technicznymi niezbędnymi do wykonania przedmiotu Zamówienia w postaci:
 - a) gabinetu zabiegowego, w którym można dokonywać pobrań krwi, wyposażony w fotel do pobierania próbek krwi;
 - b) gabinetu lekarskiego, w którym można przeprowadzić ewentualne badanie podmiotowe i przedmiotowe,
- 1.4 Będę dysponować na czas realizacji eksperymentu badawczego doświadczonym personelem, kompetentnym do przeprowadzenia pobrań krwi oraz zabezpieczenia pobranych próbek w celu przekazania ich do Laboratorium.

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)