Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego APP\_\_496\_ABM22\_2024

**FORMULARZ OFERTOWY**

**OFERTA W POSTĘPOWANIU** NR APP\_\_496\_ABM22\_2024

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Zapytanie ofertowe nr** **APP\_\_ABM22\_2024** **na realizację usługi mikrobiologicznej obejmująca wykonanie badań jakościowych dla Badanych Produktów Leczniczych Terapii Zaawansowanej (ATIMP), wytwarzanych w Laboratorium Badawczym – Banku Komórek Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego składam poniższą ofertę na następujących warunkach:**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | NAZWA | RAZEM planowana ilość szt. | cena jednostkowa (PLN) | wartość netto  (PLN) | stawka VAT (%)  (PLN) | VAT w zł  (PLN) | Wartość brutto  (PLN) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3x4 | 6 | 7 | 8=5+7 |
| 1 | Wykrywanie obecności mikoplazmy | 70 |  |  |  |  |  |

Oferuję:

wartość netto………….................…….. (PLN) + wartość podatku VAT (…… %) ............................. (PLN)

wartość brutto ............................. (PLN) z VAT (słownie:......................................................................)

**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. Niedoszacowanie, 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 będę realizował zamówienie siłami własnymi/z udziałem podwykonawców ( *niepotrzebne skreślić)*
4. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym, tj. 60 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
5. 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.
6. 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 (tj. Warszawskim Uniwersytetem Medycznym NIP: 5250005828) 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\_\_ABM22\_2024**:

oświadczam że:

Spełniam warunki ubiegania się o zamówienie tj.

dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:

1) min. 1 osobę pełniącą obowiązki Osoby Wykwalifikowanej, posiadającą kompetencje osoby wykwalifikowanej w rozumieniu Prawa Farmaceutycznego, odpowiedzialną za weryfikację zgodności wykonywanych usług z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania.

2) min.2 osoby odpowiedzialne za przyjmowanie prób, wykonywanie badań, wydawanie wyników badań, z których każda spełnia łącznie następujące wymagania:

a) wykształcenie wyższe z obszaru mikrobiologii, biotechnologii, biologii lub pokrewnych;

b) posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie z zakresie wykonywania analizy mikrobiologicznej w tym oznaczenia wykrywania obecności mykoplazmy

c) posiada co najmniej sześciomiesięczne doświadczenie w badaniu w zakresie analizy, interpretacji i przekazywania danych mikrobiologicznych.

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**

1. 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:
2. 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;
3. 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;
4. 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.
5. 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:
6. jestem\* / nie jestem\* obywatelem rosyjskim lub osobą fizyczną lub prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji,
7. 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),
8. 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)

Załączniki do formularza ofertowego:

1. Wykaz osób