**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

(formularz ofertowy)

 **OFERTA**

 Do

 Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

 ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a

 80-210 Gdańsk

Nawiązując do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu z dziedziny nauki dotyczącym świadczenia usług **Monitora Medycznego w Badaniu Klinicznym**

**Numer sprawy: GUM2022 ZP0029**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):*

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP:  | e-mail:  |
| Nr KRS:  | Regon |
| Nr telefonu:  |   |
| Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym:Imię Nazwisko nr telefonu  |
| Wykonawca jest przedsiębiorstwem: (wpisać DZIAŁALNOŚĆ JEDNOOSOBOWA lub MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE, DUŻE PRZEDSIĘBIORSTWO)[[1]](#footnote-1) |

1. **SKŁADAM OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Ogłoszeniu oraz w projekcie umowy.
2. **OŚWIADCZAM**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

 *(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

1. **OFERUJĘ** wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną kwotę brutto:

|  |
| --- |
| **cena brutto:** słownie złotych:  |

1. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełniła funkcję **Monitora Badania Medycznego** posiada kwalifikacje i doświadczenie wymagane przez Zamawiającego w Ogłoszeniu rozdz. IV ust. 1 pkt 2).
2. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełnia funkcję **Monitora Badania Medycznego** posiada aktualne prawo wykonywania zawodu lekarza **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
3. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełnia funkcję **Monitora Badania Medycznego** posiada tytuł naukowy: Dr nauk medycznych **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
4. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełnia funkcję **Monitora Badania Medycznego** posiada udokumentowany dorobek naukowy z obszaru kardiologii **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
5. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełnia funkcję **Monitora Badania Medycznego** posiada wiedzę z obszaru Pharmacovigilance oraz znajomość zasad funkcjonowania i roli Data Safety Monitoring Board/Data Safety Committee **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
6. **OŚWIADCZAM,** że osoba, która będzie pełnia funkcję **Monitora Badania Medycznego** posługuje się językiem angielskim na poziomie min. B2 **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
	* + 1. **OŚWIADCZAMY,** że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
			2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się z warunkami Ogłoszenia (w tym ze wzorem umowy) i uznajemy się za związanych określonymi tam postanowieniami i zasadami postępowania.
			3. **OŚWIADCZAMY,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na świadczenie usług Monitora Medycznego w Badaniu Klinicznym, umowy o zachowaniu poufności i umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.
			4. **OŚWIADCZAMY,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu.
			5. **OŚWIADCZAMY,** że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*)

*\*) jeżeli nie dotyczy - skreślić*

* + - 1. **OŚWIADCZAMY**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia wyznaczonym do koordynowania prac i kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy będzie Pan/Pani , tel. , e-mail: .
1. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
2. - załącznik nr
3. - załącznik nr

……………………………………………..

 *Podpis osoby upoważnionej*

**załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY** **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIA WARUNKÓW** |

Nawiązując do ogłoszenia o udzielanym zamówieniu z dziedziny nauki dotyczącym świadczenia usług **Monitora Medycznego w Badaniu Klinicznym**.

**Nr sprawy: GUM2022 ZP0029**

Ja (imię i nazwisko) ......................................................................................................................

reprezentując Firmę ......................................................................................................................

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oraz spełniam warunki udziału określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu dot. dysponowania osobą/osobami skierowanymi do realizacji zamówienia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..… ustawy pzp *(podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt. 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:\*)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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 przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*) jeżeli dotyczy*

……………………………………………..

 *Podpis osoby upoważnionej*

1. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR** ***lub*** **roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-1)