**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.: **Zakup ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badaczy i sponsora w badaniu klinicznym.**

**W ramach prowadzonego projektu:**

**Leczenie ostrych udarów niedokrwiennych mózgu spowodowanych okluzją dużego naczynia metoda trombektomii mechanicznej u pacjentów o nieznanym czasie zachorowania albo niespełniających kryteriów kwalifikacji TK (ASPECTS < 6) na podstawie kryteriów MRI (DWI-FLAIR mismatch) Akronim: WAKE-IN (Wake-up stroke for INvasive treatment”**

**Numer postępowania: GUM2022 ZP0064**

My niżej podpisani:

*(imię i nazwisko):*

występujący w imieniu i na rzecz:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy:** | **Adres firmy:** |
| NIP: | e-mail: |
| Nr KRS: |  |
| 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. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Ogłoszeniu oraz przedmiocie zamówienia.
2. **OŚWIADCZAMY**, że naszym pełnomocnikiem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest:

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę)*

1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną ryczałtową kwotę **brutto:**

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

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze Ogłoszeniem i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **OŚWIADCZAMY,** że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. **OŚWIADCZAMY,** że zamówienie będziemy wykonywać w terminie określonym w Ogłoszeniu.
4. **OŚWIADCZAM,** że posiadam aktualne, przewidziane przepisami prawa zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub zgodnie z przepisami kraju, w którym wykonywana jest działalność ubezpieczyciela, który będzie stroną przedmiotowej umowy ubezpieczenia- **Tak / Nie** (prawidłowe zakreślić)
5. **OŚWIADCZAMY,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania polisy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego.
6. **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.\*)
7. **OŚWIADCZAMY,** że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Ogłoszeniu.
8. **OŚWIADCZAMY**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia wyznaczonym do koordynowania prac i kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy będzie Pan/Pani , tel. , e-mail: .
9. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
10. - załącznik nr
11. - załącznik nr
12. - załącznik nr
13. - załącznik nr
14. - załącznik nr
15. - załącznik nr

*\*) jeżeli nie dotyczy - skreślić*

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)