***Załącznik nr 1 do SWZ***

**Gdański Uniwersytet Medyczny**

ul. Marii Skłodowskiej - Curie 3a,

80-210 Gdańsk

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na **sukcesywną dostawę produktu leczniczego Ofev zawierającego substancję aktywną nintedanib do realizacji niekomercyjnego badania klinicznego „Ocena wpływu preparatu mezenchymalnych komórek macierzystych galarety Whartona (WJMSCs) w leczeniu zwłókniających śródmiąższowych chorób płuc” w ramach konkursu na dzielność badawczo-rozwojową w zakresie niekomercyjnych badań klinicznych Agencji Badań Medycznych (ABM)**

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. Oświadczamy, iż oferujemy realizację zamówienia w zakresie zgodnym z wymaganiami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia, załączniku nr 3 do SWZ oraz projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 4 do SWZ za ceny podane poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa** | **Cena jednostkowa netto w zł.** | **Cena jednostkowa brutto w zł.** | **Ilość opakowań**  **(pakowane po 60 kapsułek)** | **Wartość brutto w zł** |
| ***1*** | Nintedanib, Ofev dostarczany jako kapsułki miękkie **150 mg** w ilości wystarczającej do podania 2x dobę przez okres 12 mc na pacjenta. |  |  | 379 |  |
| ***2*** | Nintedanib, Ofev dostarczany jako kapsułki miękkie **100 mg** w ilości wystarczającej do podania 2x dobę przez okres 12 mc na pacjenta. |  |  | 98 |  |
|  | **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** | |  |  |  |

**Wartość zamówienia:**

**brutto: ........................zł (słownie:....................................................................................................),**

**w tym podatek VAT ……. zł (stawka 8 %).**

Oświadczamy, że dostarczymy produkt leczniczy w terminach wskazanych w SWZ.

1. **Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia zamierzamy zrealizować *bez udziału/z udziałem*\* podwykonawców *(wypełnić jeżeli dotyczy)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Części zamówienia, które Wykonawca powierzy do wykonania podwykonawcy****,* | ***nazwa podwykonawców (jeżeli jest znana)*** |
|  |  |  |

1. **Oświadczamy**, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, powołujemy się na zasoby podwykonawców wskazanych poniżej:

……………..............................................................................................................................

*(nazwa (firma) podwykonawcy, na którego zasoby powołuje się Wykonawca)*

* + - 1. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia dostarczane produkty lecznicze będą posiadały świadectwo dopuszczenia do obrotu w Polsce (zgodnie z urzędowym wykazem środków farmaceutycznych, pomocniczych);
      2. **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.\*\*)
      3. **Oświadczamy**, że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach, w terminie i miejscu określonym przez Zamawiającego;
      4. **Oświadczamy**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
      5. **Oświadczamy**, że odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego lub z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie art. 109 ust. 1 pkt 4) ustawy, jest dostępny bezpłatnie pod adresem strony internetowej:

……………………………………………………………………................……………………………

* + - 1. **OŚWIADCZAM,** że w przypadku przyznania niniejszego zamówienia osobą odpowiedzialną za nadzór nad realizacją umowy będzie …………………………………………
      2. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

Imię ……………………………… Nazwisko ………………………………..……………….

nr telefonu …………………. e-mail:………………………………….

* + - 1. oferta została złożona na …………... kolejno ponumerowanych stronach;
      2. wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………… - załącznik nr …………..
2. ………………………………………... - załącznik nr …………..
3. ………………………………………… - załącznik nr …………..

**Informacja dla Wykonawcy:**

\* niepotrzebne skreslić

\*\* w przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (usunięcie treści oświadczenia następuje np. przez jego wykreślenie).

1. [↑](#footnote-ref-1)