

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ
FORMULARZ OFERTOWY**

Warszawa, dnia 29.02.2024 r.

1. INFORMACJE O WYKONAWCY

1) Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Soft Communication Danuta Moreń

nazwa Wykonawcy

ul. Solec 18/A44, 00-410 Warszawa

adres Wykonawcy (siedziba)

NIP 532-111-60-74 REGON 142470900

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy)

tel. 22 740 71 38 / 517 065 684 fax

e-mail biuro@soft-comm.pl / danuta.moren@soft-comm.pl

www <https://www.softcommunication.pl/> (jeżeli posiada)

województwo mazowieckie powiat Warszawa

w przypadku oferty wspólnej (Konsorcjum)¹:

Pełnomocnik Konsorcjum:

.....
nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy (siedziba)

NIP REGON

Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy)

tel. fax

e-mail www (jeżeli posiada)

województwo powiat

Uczestnik Konsorcjum:

.....
nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy (siedziba)

¹ Należy podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców wskazując również Pełnomocnika

NIP REGON
 Nr Krajowego Rejestru Sądowego (jeżeli dotyczy)
 tel. fax
 e-mail www (jeżeli posiada)
 województwo powiat

2) Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

Soft Communication Danuta Moreń
 ul. Solec 18/A44, 00-410 Warszawa

numer telefonu: 517-065-684

numer faksu: -

adres poczty elektronicznej: biuro@soft-comm.pl / danuta.moren@soft-comm.pl

2. PRZEDMIOT OFERTY

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu pn. „Kompleksowy nadzór nad realizacją niekomercyjnego badania klinicznego CTD-ILD oraz HP” – *sprawa nr 2/PN/2024/BK*, my niżej podpisani składamy ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne:

- Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ), za **cenę całkowitą brutto**:

1 284 500,00 PLN

Zespół realizacyjny	Lata posiadanego doświadczenia	Punktacja
pisarz medyczny (doświadczenie w badaniach klinicznych na takim stanowisku minimum 2 lata) – 1 osoba	powyżej 3	> 2 lat – 2 pkt min. 2 lata i < - 5 pkt
monitor badań klinicznych (doświadczenie w badaniach klinicznych na takim stanowisku minimum 2 lata) – 2 osoby	powyżej 3	> 2 lat – 2 pkt min. 2 lata i < - 5 pkt
specjalista ds. pharmacovigilance (doświadczenie w badaniach klinicznych na takim stanowisku minimum 3 lata),	powyżej 3	> 3 lat – 2 pkt min. 3 lata i < - 10 pkt
manager projektu (doświadczenie w zarządzaniu zespołem i/lub projektem badania klinicznego niekomercyjnego minimum 3 lata),	powyżej 3	> 3 lat – 2 pkt min. 3 lata i < - 5 pkt
biostatystyk/data manager (doświadczenie w badaniach klinicznych na takim stanowisku minimum 3 lata),	powyżej 3	> 3 lat – 2 pkt min. 3 lata i < - 10 pkt
manager ds. szkoleń (doświadczenie w organizacji i koordynacji szkoleń z zakresu badań klinicznych minimum 2 lata);	powyżej 3	> 2 lat – 2 pkt min. 2 lata i < - 5 pkt

2. Wykonawca potwierdza, że spełnia wszystkie wymagania wymienione w **Załączniku nr 2 do SWZ**.
3. Wykonawca potwierdza, że spełnia następujące wymagania dodatkowe:
4. Oświadczamy, że²:
 - ☐ - **nie będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego
 - ☒ - **będzie prowadził** u Zamawiającego do powstania obowiązku podatkowego.
W związku z czym poniżej wskazujemy:
 - a. Kompleksowy nadzór nad realizacją niekomercyjnego badania klinicznego CTD-ILD oraz HP **
(*należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego*)
 - b. 1 044 308.94 zł **
(*należy wskazać wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku*)
 - c. 23% **
(*należy wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie*).
5. Ponadto oświadczamy, że jesteśmy³:
 - ☒ mikro przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <10 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 2 mln euro,
 - ☐ małym przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <50 osób, a roczny obrót lub roczna suma bilansowa wynosi < 10 mln euro,
 - ☐ średnim przedsiębiorcą, tj. zatrudniamy <250 osób, a roczny obrót wynosi < 50 mln euro lub roczna suma bilansowa wynosi < 43 mln euro.
 - ☐ jednoosobową działalnością gospodarczą,
 - ☐ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej,
 - ☐ innym rodzajem
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część) oraz wyjaśnieniami i zmianami SWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Istotnymi postanowieniami umowy, które stanowią załącznik nr 3 do SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w tym załączniku warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO⁴ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.⁵

² Stwierdzenie nieprawdziwe skreślić

³ Stwierdzenia nieprawdziwe skreślić

⁴ Rozporządzenie 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)

⁵ 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

9. Osoby uprawnione do kontaktowania się w sprawach wykonania przedmiotu umowy ze strony Wykonawcy: p. Danuta Moreń, tel. 517-065-684, e-mail danuta.moren@soft-comm.pl
10. Wadium zostało wniesione:
- w pieniądzu na rachunek bankowy Zamawiającego Wadium w formie pieniądza należy wnieść przelewem na konto 24 2490 0005 0000 4600 8185 8973⁶
 - w formie w pieniądzu⁷
11. Prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ust. 1 uPzp, na następujący rachunek bankowy Alior Bank: 81 2490 0005 0000 4530 3127 3558⁸
12. W przypadku wyboru naszej oferty osobą upoważnioną do podpisania umowy z naszej strony będzie Danuta Moreń
13. Deklarujemy **60 dniowy** termin płatności od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
14. Zamówienie wykonamy sami/ wykonanie następujących części zamówienia powierzmy podwykonawcom⁹.
15. ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY (odpowiednie zaznaczyć)

☒ - sami

☐ - przy udziale podwykonawców

16. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom część zamówienia:

Część zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy
-	-
-	-
-	-

17. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia, czyli przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert.
18. Oświadczamy, że na podstawie art. 18 ust. 3 uPzp¹⁰:

- żadne z informacji zawartych w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji,
- ~~wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie oraz załączonych do niej dokumentach, stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania.~~

Lp.	Oznaczenie rodzaju (nazwy) informacji (nazwa pliku)	Strony w ofercie (wyrażone cyfrą)	
		Od	do
	-	-	-

Uwaga! W przypadku braku wykazania (złożenia właściwego uzasadnienia w terminie składania ofert), iż zastrzeżone dane stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa, Zamawiający uzna, iż nie

RODO treści oświadczenia wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

⁶ Jeżeli tak, należy wpisać nr rachunku, na który dokonano wpłaty

⁷ wymienić formę wadium

⁸ Niepotrzebne skreślić

⁹ Niepotrzebne skreślić

¹⁰ Niepotrzebne skreślić

została spełniona przesłanka podjęcia niezbędnych działań w celu zachowania ich poufności i dane te staną się jawne od momentu otwarcia ofert.

19. INFORMUJEMY, że oświadczenia/dokumenty wskazane poniżej:

- Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o działalności Gospodarczej

-

Zamawiający może uzyskać w formie elektronicznej z ogólnodostępnych baz danych pod adresem internetowym <https://aplikacja.ceidg.gov.pl>

20. Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297kk).

.....
Podpis (y) Wykonawcy (ów)
lub upoważnionego(ych)
przedstawiciela(li)
Wykonawcy(ów)