**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 10/WPD104/2020**

**FORMULARZ OFERTOWY**

#### ..................................., dnia .............. ............. roku

 *(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o.o.

ul. Żwirki i Wigury 101, 02-089 Warszawa,

# OFERTA

**na świadczenie usługi Lekarza - Badacza w ramach badaniach klinicznych planowanych do realizacji przez WPD Pharmaceuticals, w ramach projektu POIR.01.02.00-00-0084/18, pt.: „*Nowe podejście do trapii glejaka zaspokajające krytyczne potrzeby medyczne*”.**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe 10/WPD104/2020 ogłoszone w dniu 12.10.2020 r. składam w imieniu Wykonawcy niniejszą ofertę.

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca [firma][[1]](#footnote-1): |  |
| Adres siedziby: |  |
| Nr KRS [jeśli dotyczy] |  |
| NIP: |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy [podpisania oferty]  |  |
| Podanie podstawy uprawnienia do reprezentowania Wykonawcy |  |
| Imię i nazwisko osoby do kontaktu: |  |
| Nr telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Nr rachunku bankowego na który należy przekazać wynagrodzenie |  |

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA OFERTY.**

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 10/WPD104/2020, ogłoszone dnia 12.10.2020 r., składam niniejszą ofertę i oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

**Pakiet nr 1.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość oferty netto |  |
| *słownie:* |  |

**Pakiet nr 2.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wartość oferty netto |  |
| *słownie:* |  |

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że podana przeze mnie cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające z zakresów i warunków określonych w Zapytaniu ofertowym 10/WPD104/2020.
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru niniejszej oferty, zobowiązujeę się do zawarcia umowy
w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że jestem w stanie na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, na potwierdzenie informacji zawartych w ofercie.
5. Oświadczam, że wypełniłem/łam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/-łam w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[2]](#footnote-2).
6. **ZAŁĄCZNIKI:**

Do oferty załączam (niepotrzebne skreślić):

Załącznik nr 1 - Pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

Załącznik nr 2 - Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

Załącznik nr 3 - Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 4 - Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu dodatkowych wymagań

Załacznik nr 5 – Inne dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań (np. ważne prawo wykonywania zawodu lekarza)

Miejscowość ……………….…., dnia …………………… ........................................................

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**Appendix No. 1 to the Request for Bids No. 10/WPD104/2020**

**BID FORM**

#### ..................................., *on* .............. .............

 *(place) (date)*

**CONTRACTOR:**

……………………………………….

*(name/registered office/address/tax ID (NIP) of the Contractor)*

**AWARDING ENTITY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o.o.

ul. Żwirki i Wigury 101, 02-089 Warszawa,

**THE BID**

**for the service of the Medical Doctor - Investigator in clinical trials planned to be implemented by WPD Pharmaceuticals, as a part of the project No. POIR.01.02.00-00-0084/18, titled: *“New approach to glioblastoma treatment addressing the critical unmet medical need”*.**

By joining the contract award procedure, according to the Request for Bids No 10/WPD104/2020 announced on the 12th October, 2020 on a research service I submit this Bid, on behalf of the Contractor.

1. **INFORMATION ABOUT THE CONTRACTOR:**

This Bid is submitted by:

|  |  |
| --- | --- |
| Contractor [*name*][[3]](#footnote-3): |  |
| Registered Office [*address*]: |  |
| Company Register No. [if applicable] |  |
| Tax ID (NIP): |  |
| Name of the person authorized to represent the Contractor [signing the bid]  |  |
| The basis of authorization to represent the Contractor |  |
| Name of the contact person: |  |
| Phone No.: |  |
| E-mail Address: |  |
| Bank Account No. |  |

1. **INFORMATION ABOUT THE BID:**

According to the Request for Bids No. 10/WPD104/2020, announced on the 12h October, 2020, I submit this Bid and offer the execution of the Contract Object on the following conditions:

**Package No. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| Total Price |  |
| *In words* |  |

**Package No. 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Total Price |  |
| *In words* |  |

1. **STATEMENTS OF THE CONTRACTOR:**
	* + 1. I hereby acknowledge that the Gross Total Price includes all the costs necessary for arising from the terms and conditions specified in the Request for Bids No. 10/WPD104/2020.
			2. I hereby acknowledge that in the case of selection this Bid, I undertake to sign the contract in the time indicated by the Awarding Entity.
			3. I hereby acknowledge that I am able, on request and without delay, to present certificates and other types of evidence in the form of documents, confirming the information contained in this Bid.
			4. I hereby acknowledge that I have fulfilled the information obligations provided for in Article 13 or Article 14 of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (OJ L 119 of 4 May 2016, p. 1) to individuals whose personal or direct data we have obtained for the purpose of applying for a public contract in this contract award procedure[[4]](#footnote-4).
2. **APPENDICES:**

Documents attached to this Bid (delete as appropriate):

Appendix No. 1. Power of attorney to represent the Contractor (if applicable)

Appendix No. 2. Declaration of no capital or personal links

Appendix No. 3. Declaration of the compliance with the contract award procedure participation terms

Appendix No. 4. Declaration of the compliance with the additional requirements

Appendix No. 5. Other documents confirming the compliance with the requirements (np. Valid license to practice as a medical doctor)

Place ……………….…., on …………………… ........................................................

 *(signature of the person(s) authorized to represent the Contractor)*

1. *W przypadku Wykonawców występujących wspólnie należy wpisać dane każdego z tych Wykonawców, a nadto wskazać tego z nich, który reprezentuje Wykonawców w Postępowaniu (tzw. Lider konsorcjum, pełnomocnik Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Skreślić jeśli nie dotyczy, tj. gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych inne niż bezpośrednio jego dotyczących lub gdy zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 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 L119, str.1).* [↑](#footnote-ref-2)
3. *In the case of Contractors acting jointly, enter the details of each of these Contractors, and indicate the one who represents Contractors in the RFP (the so-called Consortium Leader, representative of Contractors jointly applying for the award of the contract* [↑](#footnote-ref-3)
4. Delete if no applicable, i.e. if the Contractor does not provide personal data other than directly related to him or if there is a disabling of the obligation to provide information, pursuant to Article 13(4) or Article 14(5) of Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 20116 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data and repealing

Directive 95/46/EC (General Data protection Regulation) (OJ L 119 of 4 May 2016, p. 1). [↑](#footnote-ref-4)