**Załącznik nr 1: Wzór formularza oferty**

Nazwa i adres Wykonawcy:……………………………………………………

Osoba do kontaktu: …………………………………… tel. ……………..……….., e-mail: ……………………………………..

Przedmiot zamówienia: **Usługi związane z rekrutacją 50 pacjentów do badania naukowego oraz realizacją specjalistycznych usług medycznych przez centra kliniczne w ramach projektu badawczego ABM „"BRAKE-TRD" - Biomarker Research for Assessing Ketamine Efficacy in Treatment-Resistant Depression”
dla Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN.**

1. **CENA ZA CAŁOŚCIOWY KOSZT WYKONANIA USŁUGI** (wynagrodzenie stanowiące sumę wszystkich kosztów za wykonanie procedur w badaniu dla 1 pacjenta. Cena całkowita brutto jest ceną ostateczną obejmującą wszystkie koszty i składniki cenotwórcze związane z realizacją przedmiotu zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w cenie oferty wszystkie koszty niezbędne do prawidłowego, pełnego i terminowego wykonania przedmiotu zamówienia, wynikające z warunków i obowiązków określonych w Zapytaniu ofertowym, jak i własnej wiedzy i doświadczenia).

Cena netto............................. zł

Podatek VAT (………. %) w kwocie ....................,

**Cena brutto:** …………………………........... zł

**Maksymalna całkowita cena oferty** (wynagrodzenie stanowiące sumę wszystkich kosztów za wykonanie procedur w badaniu dla 50 pacjentów).

Cena netto............................. zł

Podatek VAT (………. %) w kwocie ....................,

**Cena brutto:** …………………………........... zł

1. **LOKALIZACJA OŚRODKA W BLISKIEJ ODLEGŁOŚCI OD INSTYTUTU NENCKIEGO (ODLEGŁOŚĆ OŚRODKA KLINICZNEGO OD INSTYTUTU NENCKIEGO (UL. PASTEURA 3, WARSZAWA) – WG GOOGLE MAPS (SAMOCHÓD)**

Odległość ośrodka klinicznego od Instytutu Nenckiego ……………………… km (wypełnia Wykonawca)

Lokalizacja ośrodka klinicznego w odległości powyżej 150 km - oferta otrzymuje 0 pkt;

Lokalizacja ośrodka klinicznego w odległości powyżej 20 km i nie więcej niż 150 km - oferta otrzymuje 5 pkt;

Lokalizacja ośrodka klinicznego w odległości nie więcej niż 20 km - oferta otrzymuje 10 pkt.

W przypadku niewskazania oferowanej odległości Zamawiający dokona samodzielnie zaznaczenia odległości na podstawie adresu ośrodka klinicznego wskazanego w ofercie. W przypadku wskazania w Ofercie innej długości niż wyliczona przez Zamawiającego (podczas czynności badania oferty), Zamawiający dokona zmiany długości, na wyliczoną przez siebie zgodnie z ustaleniami.

Oferty w postępowaniu mogą składać Wykonawcy, którzy spełnią następujące warunki udziału w postępowaniu:

Ze względu na specyfikę usługi oraz wymagania projektu usługa musi być wykonywana w referencyjnym, uniwersyteckim ośrodku psychiatrycznym, z doświadczeniem w terapii depresji lekoopornej z użyciem esketaminy w ramach programu lekowego B.147 (udokumentowane leczeniem w ośrodku przynajmniej 5. pacjentów z tym rozpoznaniem w okresie ostatniego roku).

W celu potwierdzenia spełnienia ww. warunku wykonawca będzie zobowiązany wpisać w formularzu oferty nazwę i adres ośrodka w którym będzie realizowana usługa:

Nazwa ośrodka i adres: …………………………………………………………….

*„Oświadczam, że usługa w ramach niniejsza zamówienia będzie wykonywana w referencyjnym, uniwersyteckim ośrodku psychiatrycznym, z doświadczeniem w terapii depresji lekoopornej z użyciem esketaminy w ramach programu lekowego B.147 -udokumentowane leczeniem w ośrodku przynajmniej 5. pacjentów z tym rozpoznaniem w okresie ostatniego roku. W przypadku wątpliwości szczegółowe informacje i dokumenty potwierdzające ww. oświadczenie zamawiający może potwierdzić pod adresem e-mail:……………………….…………………..*

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami.
2. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
3. **AKCEPTUJEMY** wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
4. **OŚWIADCZAMY**, że *Wykonawca nie będzie przekazywał Zamawiającym żadnych danych osobowych pacjentów. W związku z powyższym w ramach realizacji zamówienie nie będzie dochodziło do przetwarzania danych osobowych pacjentów”*

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy  z dnia 13 kwietnia 2022 r.
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2021 r., poz. 835).

Zapoznałam/em się z wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

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

 Miejscowość, data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Pasteura 3, 02-093 Warszawa; e-mail: m.bijata@nencki.edu.pl, <http://www.nencki.edu.pl_>