

FORMULARZ OFERTOWY**Znak sprawy:** IK.CWBK.067.65/2023

W odpowiedzi na ogłoszenie konkursowe Narodowego Instytutu Kardiologii Stefana kardynała Wyszyńskiego - Państwowego Instytutu Badawczego jest wykonanie usługi badawczej w postaci:

1. przeprowadzenia przez stacje hemodializ zlokalizowane na terenie woj. mazowieckiego w sumie 220 ankiet (przez wszystkich wybranych wykonawców) do retrospektywnego rejestru pacjentów hemodializowanych z migotaniem przedsionków (Rejestr MIDIAZ) oraz
2. prowadzenia w okresie obowiązywania umowy wstępnej selekcji pacjentów do zabiegu zamknięcia uszka lewego przedsionka i ew. udziału w niekomercyjnym badaniu klinicznym o akronimie SAFE LAAC CKD.

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Województwo:

KRS:

REGON:

NIP:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zawartymi w ogłoszeniu konkursowym według poniższych warunków cenowych

Stawka jednostkowa netto : zł;

Stawka jednostkowa netto : zł;

cenę (brutto): zł;

wartość netto: zł;

stawka podatku VAT: %.

	Nazwa działania	Deklarowana liczba ankiet MIDIAZ	Stawka jednostkowa netto	VAT	Razem brutto
1	Usługa badawcza				

- 1) Wszystkie kwoty wyrażone są wyłącznie w walucie PLN (złoty polski) z dokładnością do 1 grosza.
- 2) Oświadczamy, iż w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania całości przedmiotu zamówienia jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty do realizacji przedmiotu zamówienia.
- 3) Oświadczamy, iż przedmiot niniejszego zamówienia będziemy realizować w terminie określonym w ogłoszeniu konkursowym
- 4) Akceptujemy bez zastrzeżeń wzór umowy będący załącznikiem nr 4 do ogłoszenia konkursowego i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z treścią i na warunkach określonych przez Zamawiającego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 5) Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym oraz adres do korespondencji: Imię i nazwisko osoby wyznaczonej przez Wykonawcę do kontaktu z Zamawiającym:

.....

nr telefonu:, email:

Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres siedziby Wykonawcy):

.....

* - należy wskazać opcję (np. poprzez skreślenie, podkreślenie)

Załączniki do oferty:

1.

....., dnia
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis/y osoby/ób uprawnionej/yh do
reprezentowania wykonawcy)