*Załącznik nr 3* do zapytania ofertowego nrIK.CWBK.067.130/2023

Warszawa,………….. r.

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr …………………………z dnia 21.12.2023 r. składam ofertę na wykonanie **usługi badawczej polegającej na realizacji niekomercyjnego badania klinicznego pod nazwą „Wczesna ablacja migotania przedsionków u pacjentów z kardiomiopatią przerostową – Falcon trial, Umowa nr 2022/ABM/03/00023”.**

|  |
| --- |
| **DANE WYKONAWCY (OŚRODKA)** |
| **Nazwa** |  |
| **Adres** |  |
| **Numer KRS** |  |
| **NIP** |  |
| **Numer REGON**  |  |
| **Telefon** |  |
| **Adres e-mail** |  |

Imię i nazwisko osoby zatrudnionej przez Wykonawcę, która będzie pełniła rolę głównego badacza w zespole badawczym - ośrodku: ……………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Wizyta | V1 | V2 | V3 | V4 | V1R | V2R | V3R | V4R | V5R | V6R | V7R | V8R | V9R |
| Cena netto zł |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cena brutto zł |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. W ramach części I oferuję świadczenie ww. usługi zgodnie z wymogami zapytania ofertowego w cenie:

Łącznie cena za wszystkie wizyty netto ………………………………… zł

(słownie: ………………………………………………………………….złotych)

Łącznie cena za wszystkie wizyty brutto …………………………………zł

 (słownie: ………………………………………………………………….złotych)

Cena jednorazowej opłaty administracyjnej za uruchomienie ośrodka netto …………………………………zł

(słownie: ………………………………………………………złotych)

Cena jednorazowej opłaty administracyjnej za uruchomienie ośrodka netto …………………………………zł

(słownie: ………………………………………………………złotych)

Cena jednorazowej opłaty za archiwizację dokumentacji netto ………………………………… zł

(słownie: ………………………………………………………złotych)

Cena jednorazowej opłaty za archiwizację dokumentacji brutto …………………………………zł

(słownie: ……………………………………………………….złotych)

**Łączna cena oferty (badania + opłata za uruchomienie ośrodka + opłata za archiwizację)**……………. netto ………………………………… zł (słownie: ………………………………………………………złotych) ………………… brutto …………………………………zł

(słownie: ……………………………………………………….złotych)

1. *Oświadczenie końcowe (wypełniają wszyscy Wykonawcy):*

Oświadczam, że:

* zapoznałam/-em się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję wszystkie jego postanowienia;
* ośrodek spełnia warunki stawiane Wykonawcom wskazane w ww. zapytaniu ofertowym;
* przedstawiona cena zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonywaniem zamówienia;
* w przypadku wyboru niniejszej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy trójstronnej na realizację badania klinicznego pomiędzy Zamawiającym (Sponsorem badania), Wykonawcą (Ośrodkiem) i Badaczem zatrudnionym w terminie określonym przez Zamawiającego.

Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

…………………..…………………………………….

(podpis Wykonawcy)