Załącznik nr 4 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 3/HB-HTA/2021

**FORMULARZ OFERTOWY**

**– część A formularza ofertowego –**

**Przedmiotem zamówienia jest przeprowadzenie szkolenia specjalistycznego**

**pn. ‘’HB HTA - od teorii do praktyki ‘’**

**w zakresie:**

**części nr** ……………..…… (zgodnie z zapisami pkt. III ust. 7 Zapytania ofertowego oraz zgodnie z treścią Załącznika nr 2)

**przedmiotu zamówienia**, tj.przeprowadzenia szkolenia specjalistycznego pn. ‘’HB HTA - od teorii do praktyki‘’:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(dany Formularz ofertowy może być wypełniony wyłączenie dla jednej części przedmiotu zamówienia; złożenie oferty dla więcej niż jednej części przedmiotu zamówienia wymaga złożenia analogicznej liczby Formularzy ofertowych)*

zgodnie ze wszystkimi wymaganiami określonymi w treści Zapytania ofertowego   
nr 3/HB-HTA/2021 oraz treści jego załączników.

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERENTA** | |
| **Imię i nazwisko/Nazwa/Firma:** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Adres zamieszkania/Adres siedziby:** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **E-mail:** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Telefon:** | ………………………………………………………………………………………………… |
| **NIP** (jeżeli dotyczy): | ………………………………………………………………………………………………… |
| **Regon** (jeżeli dotyczy): | ………………………………………………………………………………………………… |
| **PESEL** (jeżeli dotyczy) | ………………………………………………………………………………………………… |

**– część B formularza ofertowego –**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 3/HB-HTA/2021 na przedmiot zamówienia: przeprowadzenie szkolenia specjalistycznego pn.‘’HB HTA - od teorii do praktyki ‘’, w ramach realizacji projektu pn**. „Wdrożenie systemu Hospital-Based HTA (HB-HTA) - Szpitalnej Oceny Innowacyjnych Technologii Medycznych”** (dalej projekt) realizowanego na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr 1/395107/18/NCBR/2018 z dnia 12 grudnia 2018 r., finansowanego w ramach strategicznego programu badań naukowych i prac rozwojowych „Społeczny i gospodarczy rozwój Polski w warunkach globalizujących się rynków” GOSPOSTRATEG ze środków Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, oświadczam, że:

1. Oświadczam, iż **nie jestem** powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym lub Konsorcjantami (Narodowym Funduszem Zdrowia- Lider Projektu, Instytutem Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego). Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązanie między Zamawiającym lub Konsorcjantami oraz osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub Konsorcjantów oraz osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego lub Konsorcjantów czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Wykonawcą.

W szczególności **nie jestem:**

a. podmiotem powiązanym lub będącym jednostką zależną, współzależną lub dominującą w relacji z Liderem konsorcjum (Narodowym Funduszem Zdrowia) lub Konsorcjantami (Zamawiający, Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego) w rozumieniu ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395);

b. podmiotem pozostającym z Liderem konsorcjum lub Konsorcjantami lub członkami ich organów w takim stosunku faktycznym lub prawnym, który może budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności w wyborze wykonawcy, w szczególności pozostającym w związku małżeńskim, stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia włącznie, stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, także poprzez członkostwo w organach Zamawiającego lub Konsorcjanta,

c. podmiotem powiązanym lub/i partnerskim w stosunku do Lidera Konsorcjum lub Konsorcjantów w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014,

d. podmiotem powiązanym osobowo z Liderem Konsorcjum lub Konsorcjantami w rozumieniu art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, ze zm.).

2. zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz jego załączników i przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści;

3. uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń wynikających   
z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 – kodeks karny (Dz. U. 2020, poz. 1444, z późn. zm.) oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w ofercie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji;

4. cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z należytą realizacją przedmiotu zamówienia objętego ofertą oraz uwzględnia wszystkie wymagania wyszczególnione   
w Zapytaniu ofertowym;

5. jestem związany/a ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym;

6. zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania (informacje zawarte w Załączniku nr 5 do niniejszego Zapytania ofertowego).

7. Oświadczam, że posiadam zdolność techniczno-organizacyjną do realizacji przedmiotu zamówienia.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |

**DODATKOWE OŚWIADCZENIE WYŁACZNIE DLA WYKONAWCY**

**nie realizującego przedmiotu zamówienia osobiście, powierzającego realizację przedmiotu zamówienia swoim pracownikom / współpracownikom / podwykonawcom**

**Oświadczam, że** wobec osób których dane osobowe pozyskałem/am bezpośrednio lub pośrednio w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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 L 119 z 04.05.2016 str. 1) (RODO).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |

**– część C formularza ofertowego –**

*Dane podane w tej części Formularza ofertowego przez Oferenta posłużą do weryfikacji spełnienia przez Oferenta warunków udziału w postepowaniu określonych w pkt. V ust. 1 lit. b.i, lit. b.ii, lit. b.iii Zapytania ofertowego.*

**Oświadczam, że** dysponuję co najmniej jedną osobą zdolną do realizacji danej części przedmiotu zamówienia wskazanej w części A w Formularzu ofertowym (Oferenci powierzający realizację szkoleń swoim pracownikom / współpracownikom / podwykonawcom, tj. Oferenci nie realizujący przedmiotu zamówienia osobiście), która spełnia łącznie poniższe wymagania lub   
w przypadku złożenia oferty przez Wykonawcę osobiście realizującego szkolenie sam/a spełniam łącznie poniższe wymagania:

* prowadzący/a szkolenie posiada wykształcenie wyższe min. magister,
* prowadzący/a szkolenie posiada doświadczenie w szkoleniu kadr sektora ochrony zdrowia w obszarze ekonomiki i zarządzania (min. 2 lata). (2 letnie doświadczenie oznacza przeprowadzenie minimum 2 zajęć/szkoleń z ww. obszarów w wymiarze minimum 4 godzin w danym roku (pod uwagę brany jest okres ostatnich 3 lat)
* prowadzący/a szkolenie posiada doświadczenie naukowe/eksperckie w obszarze analiz ekonomicznych i zarządczych w ochronie zdrowia (min. 3 publikacje lub/ i ekspertyzy)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |

W przypadku złożenia oferty przez Oferenta powierzającego realizację szkoleń swoim pracownikom / współpracownikom / podwykonawcom, tj. Oferenta nie realizującego przedmiotu zamówienia osobiście, należy wskazać imię, nazwisko oraz PESEL osoby skierowanej do realizacji przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Nazwisko | PESEL |
| ……………………………… | …………………………….. | ………………………….. |

**– część D formularza ofertowego –**

*Dane podane w tej części Formularza ofertowego przez Oferenta posłużą do weryfikacji kryteriów oceny danej oferty określonych w pkt. VI Zapytania ofertowego.*

– *kryterium oceny* ***C*** –

**Oświadczam, że:**

* zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia za **cenę całkowitą** [cena całkowita obejmuje wykonanie wszystkich zadań opisanych w Zapytaniu ofertowym   
  i jego załącznikach oraz wszelkie koszty i narzuty na cenę (jeśli dotyczy – podatek od towarów i usług / jeśli dotyczy – koszty wynagrodzenia, niezbędne obciążenia publicznoprawne, podatek, składki ZUS, w tym składki ZUS opłacane przez Zamawiającego tzw. „pochodne” od wynagrodzenia), koszty dojazdów, noclegów, wyżywienia, rozmów telefonicznych, korespondencji, przeniesienia autorskich praw majątkowych (jeżeli dotyczy) w związku z realizacją przedmiotu zamówienia] w wysokości:

*kwota liczbowo: …………………………………..………………………………..…. za 1* ***godzinę szkolenia***

*kwota słownie: ………………..………………………………………………...………………………………………………..   
………………………………………………………………………………………….za 1 godzinę* **szkolenia**

*skalkulowana kwota realizacji liczby godzin szkolenia – niniejsza kalkulacja nie stanowi kryterium oceny*

*kwoty liczbowe*: ……………………………… godziny szkolenia x .……….…..……….. za 1 godzinę szkolenia=…………….…………………..……………………………………………….....…………………..………

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |

– *kryterium oceny* ***D1*** –

**Oświadczam, że:**

* osoba prowadząca szkolenie (skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia) posiada stopień naukowy (min. doktor)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |

– *kryterium oceny* ***D2***–

**Oświadczam, że:**

* osoba prowadząca szkolenie (skierowana do realizacji przedmiotu zamówienia) posiada doświadczenie w publikacjach lub/i ekspertyzach w obszarze HB HTA potwierdzone wykazem minimum 2 publikacji lub/i ekspertyz w obszarze HB HTA w okresie ostatnich 3 lat:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł publikacji lub/i ekspertyzy | Współautorzy | Miejsce publikacji / odbiorca ekspertyzy | Rok |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………..…………….…  Miejscowość, data | ………………………….…………….……………………..  Podpis Oferenta lub osoby  uprawnionej do reprezentowania Oferenta |