**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego Nr 01/WPD401/2024**

..................................., 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,

**FORMULARZ OFERTOWY**

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.**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na następujących warunkach:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Cena netto (PLN)** | **VAT (PLN)** | **Cana brutto (PLN)** |
| Przeprowadzenie badań toksykologicznych zgodnie ze standardem DPL (Dobra Praktyka Laboratoryjne) na myszach ze wstępnymi badaniami DRF (ang. Dose Range Finding) poza standardem DPL dla przeciwnowotworowego związku WPD401. |  |  |  |
| **SUMA** |  |  |  |
| **Całkowity koszt brutto słownie:** |  |

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
2. Oświadczam, że podana przez nas cena obejmuje wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia wynikające z zakresów i warunków określonych
w Zapytaniu ofertowymNr 01/WPD401/2024
3. Oświadczam, że w przypadku wyboru niniejszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że jesteśmy w stanie na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia
i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, na potwierdzenie informacji zawartych w ofercie.
5. Przy wykonaniu przedmiotu zamówienia *nie powierzymy podwykonawcom wykonania części lub całości Przedmiotu Zamówienia / powierzymy podwykonawcom wykonanie następujących części Przedmiotu Zamówienia[[2]](#footnote-2)*.
	1. …………….
6. Oświadczamy, że będziemy ponosić solidarną odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zamówienia[[3]](#footnote-3).
7. Wybór mojej oferty będzie/nie będzie[[4]](#footnote-4) (o, ile dotyczy) prowadzić do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego (w przypadku zaistnienia okoliczności,
o której mowa należy wskazać nazwę i rodzaj towaru, którego dostawa będzie prowadzić do jego powstania, wskazując jego wartość bez kwoty podatku).
8. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia
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. poz. 835).
9. Oświadczam, że wypełniliśmy 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 pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu[[5]](#footnote-5).
10. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Do oferty załączam:

1. Oświadczenie o braku powiązań kapitałowych lub osobowych
2. Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunki udziału w postępowaniu
3. Certyfikat DPL w zakresie badań właściwości toksycznych od co najmniej 3 lat

Miejscowość …….. dnia ………

 ........................................................

*(podpis osoby/(osób) uprawnionej/(-ych) do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego** **Nr 01/WPD401/2024**

..................................., 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

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH – WZÓR**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia **Nr 01/WPD401/2024** w imieniu Wykonawcy oświadczam, że pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy nie zachodzą wzajemne powiązania, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika
	 z przepisów prawa lub z przepisów dotyczących zasad realizacji projektu objętego Zapytaniem Ofertowym,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,
	5. pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności
	w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia lub jakiekolwiek inne powiązania mogące skutkować powstaniem konfliktu interesów przy udzieleniu zamówienia.

Oświadczam, że jestem świadomy, że w przypadku ujawnienia się powiązań kapitałowych lub osobowych z Zamawiającym zamówienie nie może być Wykonawcy udzielone.

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

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej/(-ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Nr 01/WPD401/2024**

..................................., 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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia **Nr 03/WPD101A/2024**, w imieniu Wykonawcy oświadczam/-y, że spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu tj.:

1. posiadam/-my odpowiednią wiedzę i doświadczenie, umożliwiające realizację przedmiotu zamówienia oraz posiadamy certyfikat DPL w zakresie badań właściwości toksycznych od co najmniej 3 lat i załączamy go do oferty;
2. mamy możliwość wykonania niezbędnych analiz;
3. posiadam/-y odpowiednie zaplecze infrastrukturalne, umożliwiające realizację przedmiotu zamówienia;
4. posiadam/-y odpowiednie zaplecze osobowe, umożliwiające sprawne wykonanie przedmiotu zamówienia;
5. prowadzimy działalność zgodną z opisem przedmiotu zamówienia;
6. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
7. nie jesteśmy w stanie likwidacji ani też nie ogłosiliśmy upadłości.

*Świadom konsekwencji z art. 297 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444) oświadczam, iż zawarte w ofercie dane są zgodne ze stanem fatycznym i prawnym.*

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

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej/(-ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

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. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Oświadczenie Wykonawców składających wspólnie ofertę* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Niepotrzebne skreślić*  [↑](#footnote-ref-4)
5. *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-5)