**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

**Część I - *DANE INDENTYFIKUJĄCE OFERENTA***

Zadanie pn. „Wprowadzenie nowych metod diagnostyki procesów immunologicznych i leczenia warunkujących powodzenie przeszczepienia” – konkurs ofert

**„Diagnostyka –typowanie HLA potencjalnych biorców nerek”** – *wypełnić białe pola*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa oferenta |  | |
| Adres wraz z kodem pocztowym |  | |
| Numer telefonu |  | |
| Adres e-mail |  | |
| Adres skrzynki ePUAP |  | |
| Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania oferenta i zawarcia umowy z Poltransplantem |  | |
| Imię i nazwisko osoby składającej / osób składających ofertę**[[1]](#footnote-1)** |  | |
| Dane osoby wyznaczonej do kontaktu z Poltrasnplantem | Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer KRS (DOKUMENT DOŁĄCZYĆ DO OFERTY) lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta |  | |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą[[2]](#footnote-2) |  | |
| Nazwa banku i numer konta bankowego oferenta, na które mają zostać przekazane środki z tytułu realizacji zadania |  | |

**Część II - *OŚWIADCZENIA***

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia,
2. Zobowiązuję się do bieżącego zapoznawania się z informacjami na temat postępowania konkursowego, zamieszczanymi na stronie internetowej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”,
3. dane zawarte w ofercie są prawdziwe,
4. ❒ nie posiadam przychodów\* z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu ustawy[[3]](#footnote-3) o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych.

❒ posiadam przychody\* z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem oferenta dominujących lub zależnych w rozumieniu ustawy4 o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych.

1. posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawartą na okres *(wypełnić)*................................................................. termin opłacenia składki *(wypełnić)*................................................................. (w przypadku opłacania w ratach – informacja o opłaceniu raty),
2. informacje zawarte w ofercie:

❒ stanowią tajemnicę przedsiębiorcy\* w rozumieniu ustawy[[4]](#footnote-4) o dostępie do informacji publicznej i podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom,

❒ nie stanowią tajemnicy przedsiębiorcy\* w rozumieniu ustawy5 o dostępie do informacji publicznej i nie podlegają wyłączeniu od udostępniania innym podmiotom,

1. w przypadku wyłonienia podmiotu, który reprezentuję, na podwykonawcę programu wieloletniego realizowanego na zasadach przewidzianych dla programu polityki zdrowotnej pn.: „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” w zakresie zadania: „Wprowadzenie nowych metod diagnostyki procesów immunologicznych i leczenia warunkujących powodzenie przeszczepienia” – konkurs ofert **„Diagnostyka –typowanie HLA u potencjalnych biorców nerek”** - świadczenia nie będą stanowiły przedmiotu dofinansowania w ramach środków europejskich,
2. podmiot, który reprezentuję posiada pozwolenie ministra właściwego do spraw zdrowia na wykonywanie działalności, o której mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 2134), – testowanie komórek, tkanek i narządów (w tym testowanie próbek do badań) w zakresie typowanie HLA na wysokiej rozdzielczości u biorców narządów unaczynionych. (wypełnić): …………………….. nr.................................................., data wydania ………….……………, data wygaśnięcia ……………….………….
3. złożony za pomocą ePUAP wniosek o dofinansowanie zadania stanowi oświadczenie woli Oferenta, zaś informacje dotyczące podmiotu, który reprezentuję, zawarte we wniosku o dofinansowanie oraz dokumentach do niego załączonych są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
4. W przypadku wyboru podmiotu, który reprezentuję na podwykonawcę zadania, zobowiązuję się do prowadzenia odrębnej ewidencji księgowej dotyczącej udzielanych świadczeń w tym poniesionych na świadczenia kosztów oraz otrzymanych od Realizatora środków za wykonane procedury, a także sprawozdawczości m.in. w zakresie: liczba udzielonych świadczeń, poniesiony koszt udzielonych świadczeń oraz liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń,
5. wszelkie dane finansowe zawarte w ofercie zostały potwierdzone przez osobę upoważnioną do składania oświadczeń finansowych (osobę odpowiedzialną za prowadzenie ksiąg rachunkowych) oraz przez osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta,
6. jestem świadomy skutków niezachowania wskazanej w ogłoszeniu formy komunikacji oraz zobowiązuje się do prowadzenia elektronicznej korespondencji za pośrednictwem ePUAP oraz e-mail dotyczącej postępowania konkursowego oraz w przypadku wyboru na podwykonawcę zadania, dalszej korespondencji dotyczącej zawarcia i realizacji umowy,
7. jestem świadomy, że oferta złożona w wersji papierowej pozostanie bez rozpatrzenia,
8. kopie dokumentów (skany) załączonych do oferty są zgodne z oryginałem.

\*właściwe zaznaczyć

**Część III - *INFORMACJA O PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI***

**Opis doświadczenia i zasobów (kadrowych, sprzętowych, infrastrukturalnych) Oferenta, zapewniających prawidłowe wykonanie zadań programu w zakresie objętym konkursem ofert.**

1. Czy oferent posiada doświadczeniem w zakresie badania - typowania HLA na wysokiej rozdzielczości metodą sekwencjonowania nowej generacji (next-generation sequencing – NGS)?

……………. (wpisać TAK lub NIE).

Liczba wykonanych w latach 2019-2021 typowań antygenów układu HLA na wysokiej rozdzielczości minimum w zakresie HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ

|  |  |
| --- | --- |
| Rok | Liczba typowań |
| 2019 |  |
| 2020 |  |
| 2021 |  |
| Razem |  |

1. Cena za jedno badanie/typowanie antygenów układu HLA na wysokiej rozdzielczości metodą sekwencjonowania nowej generacji (next-generation sequencing – NGS) w zakresie HLA-A, -B, -C, -DR, -DQ, -DP

Cof = **…………………………………………………………** cena zaproponowana przez oferenta

1. Maksymalna liczba badań/typowań antygenów układu HLA którą Oferent deklaruje wykonać w ramach przedmiotu konkursu:

**…………………………………………………………………………………………………………………**

1. Pozostałe informacje[[5]](#footnote-5):

**…………………………………………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| …………………………………………… |
| podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Oferenta |

**/dokument podpisany elektronicznie/**

1. W przypadku jeżeli jest to osoba inna bądź są to osoby inne niż wskazane we właściwym dokumencie rejestrowym do reprezentacji Oferenta. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.), zaś w przypadku, o którym mowa w art. 104 tej ustawy, kopia zawiadomienia, o którym mowa w tym przepisie, uwierzytelniona przez osobę albo osoby uprawnione do reprezentacji oferenta, notariusza, radcę prawnego albo adwokata. [↑](#footnote-ref-2)
3. art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 2080, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-3)
4. art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2176) [↑](#footnote-ref-4)
5. Pozostałe informacje, które Oferent uważa za istotne w zakresie swojego doświadczenia i zasobów (kadrowych, sprzętowych, infrastrukturalnych), zapewniających prawidłowe wykonanie zadań programu w zakresie objętym konkursem ofert. – w razie konieczności dodać wiersze. [↑](#footnote-ref-5)