

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa
-
2. Przedstawiciel producenta*
-
3. Adres i siedziba [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]
-
-
4. Adres do korespondencji [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]
-
-
5. REGON
6. Telefon [z numerem kierunkowym]
7. Faks [z numerem kierunkowym]
8. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY:

dotyczy zamówienia publicznego prowadzonego w trybie „przetargu nieograniczonego” przez:
Zakład Zamówień Publicznych przy Ministrze Zdrowia, Al. Jerozolimskie 155, 02-326 Warszawa
 prowadzący postępowanie w imieniu **NARODOWEGO CENTRUM KRWI W WARSZAWIE**
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa
 znak: **ZZP-205/17** w sprawie:

**WYKONANIE I DOSTAWA SILIKONOWEJ OPASKI NA RĘKĘ ORAZ DŁUGOPISU METALOWEGO Z
 LOGOTYPEM OGÓLNOPOLSKIEJ KAMPANII SPOŁECZNEJ „TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE” I ADRESEM
 STRONY INTERNETOWEJ WWW.TWOJAKREW.PL
 CZĘŚĆ ...**

- w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej
 Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Promocja i edukacja w zakresie honorowego krwiodawstwa”.

* wypełnić fakultatywnie

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

CZEŚĆ 1

1. Cena oferty

Łączna wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert: 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

LP	PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO ZA 1 SZTUKĘ*	NAKŁAD (LICZBA SZTUK)	CENA CAŁKOWITA BRUTTO**
1	2	3	4	5
1	SILIKONOWA OPASKA NA RĘKĘ		80 000	

* cena jednostkowa brutto wyrażona do 4 miejsc po przecinku

** cena całkowita brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT: %

Łączna cena całkowita brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

.....

2. Termin dostawy : do dni włącznie od daty podpisania umowy

- należy podać oferowany termin dostawy, (waga w ocenie ofert: 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. (kryterium nr 2).

3. **Wykonywanie zamówienia przy udziale osób niepełnosprawnych** (waga w ocenie ofert: 5 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. (kryterium nr 3):

TAK/ NIE*

**niepotrzebne skreślić*

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

CZEŚĆ 2

1. Cena oferty

Łączna wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert (waga w ocenie ofert: 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

LP	PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO ZA 1 SZTUKĘ*	NAKŁAD (LICZBA SZTUK)	CENA CAŁKOWITA BRUTTO**
1	2	3	4	5
1	DŁUGOPIS METALOWY		125 800	

* cena jednostkowa brutto wyrażona do 4 miejsc po przecinku

** cena całkowita brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT: %

Łączna cena całkowita brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

.....

3. **Termin dostawy** : **do** **dni włącznie od daty podpisania umowy**
 - należy podać oferowany termin dostawy, (waga w ocenie ofert: 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. (kryterium nr 2).
4. **Wykonywanie zamówienia przy udziale osób niepełnosprawnych** (waga w ocenie ofert: 5 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. (kryterium nr 3):

TAK/ NIE*

**niepotrzebne skreślić*

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

1. **Terminy, wielkość, warunki dostaw, okres gwarancji** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1, 2 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:
 Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw, okres gwarancji określone w rozdz. V pkt 1, 2 i 3 SIWZ.
2. **Warunki finansowania i płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:
 Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki finansowania i płatności określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.
3. **Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:
 Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 5 SIWZ.
4. **Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 6 SIWZ]:
 Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 6 SIWZ.

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

CZĘŚĆ

1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:
 zał. nr
2. Numer konta, na jakie Zamawiający dokonuje zwrotu wadium:

- (wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu)

VI. OŚWIADCZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I POTWIERDZAM SPEŁNIENIE WSZYSTKICH ZAWARTYCH W NIEJ WYMOGÓW

VII. POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ NA WARUNKI I USTALENIA, KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy Pzp. / Patrz rozdział V pkt 7 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE ***niepotrzebne skreślić*Jeśli **TAK** należy wypełnić**IX. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI**

[Patrz rozdział I pkt 23 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE ***niepotrzebne skreślić*

Określenie stron oferty, na której znajduje się tajemnica przedsiębiorstwa

Wskazanie sposobu zabezpieczenia (np. złożenie w osobnej kopercie)

i określenie czego dotyczy :

Wykazanie, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa :

X. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.

Ponadto oświadczamy, że:

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ, oraz będzie gotowy do eksploatacji bez żadnych dodatkowych kosztów ze strony Zamawiającego,
- jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące wykonywania zamówienia przy udziale osób niepełnosprawnych	
...		
...		
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczętka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

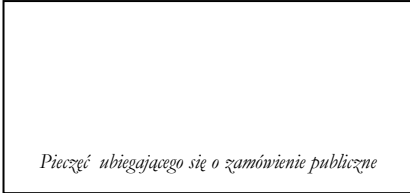
ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP-205/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

**WYKONANIE I DOSTAWA SILIKONOWEJ OPASKI NA RĘKĘ
ORAZ DŁUGOPISU METALOWEGO Z LOGOTYPEM OGÓLNOPOLSKIEJ KAMPANII SPOŁECZNEJ
„TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE” I ADRESEM STRONY INTERNETOWEJ WWW.TWOJAKREW.PL, CZĘŚĆ 1 -
2**



Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.6.,1.7.,1.8. SIWZ**

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy nie orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakazu
ubiegania się o zamówienie publiczne.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach
lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy*

oświadczam, że wobec ww. wykonawcy/ firmy:

- nie wydano prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne*
- wydano wyrok lub decyzję*

Jeśli tak: Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub informacja o zawarciu wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności.

**niepotrzebne skreślić*

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna osoby
upoważnionej do reprezentowania firmy*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP-205/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

**WYKONANIE I DOSTAWA SILIKONOWEJ OPASKI NA RĘKĘ
ORAZ DŁUGOPISU METALOWEGO Z LOGOTYPEM OGÓLNOPOLSKIEJ KAMPANII SPOŁECZNEJ
„TWOJA KREW, MOJE ŻYCIE” I ADRESEM STRONY INTERNETOWEJ WWW.TWOJAKREW.PL, CZĘŚĆ 1 -
2**

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE WYKONYWANIA ZAMÓWIENIA PRZY UDZIALE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

- do oceny ofert na podstawie kryterium nr 3, zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

reprezentując firmę [o ile dotyczy]: _____

oświadczam, że przy realizacji przez Wykonawcę zamówienia czynności będą wykonywane przez co najmniej jedną osobę posiadającą orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997r. tekst jednolity z dnia 14 listopada 2016r. (Dz. U. z 2016r. poz. 2046 z późn. zm).

_____, dnia ___/___/____ r.

*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy
lub podpis osoby fizycznej*