

..... 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 lub PESEL (os. fizyczna) .....
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 **KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS**  
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

znak: **ZZP- 98/18** na:**ZAKUP LEKU ANTYRETROWIRUSOWEGO RALTEGRAVIR**

### III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

#### RALTEGRAVIR | 400 MG | TABLETKA | 60

##### 1. Cena oferty

**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. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W PLN*
1	2	3
	1 790	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: ..... %                      → VAT: ..... %

Cena całkowita brutto – za daną część przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

**Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:** .....

*(dopuszcza się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)*

**2. Wymiana leku** (waga w ocenie ofert : 40 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następującą procentową ilość wymiany leku- \_\_\_\_\_ % ilości całkowitej

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

**1. Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 3 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. VI pkt 1 i 3 SIWZ.

**2. Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 2 SIWZ]:

Nazwa dokumentu .....

..... zał. nr .....

Nazwa dokumentu .....

..... zał. nr .....

**3. Terminy ważności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy ważności określone w rozdz. VI pkt 4 SIWZ.

Oferuję następujący termin ważności - **min.** \_\_\_\_\_ **miesiące** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

**4. Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 5 SIWZ.

**5. Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 6 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 6 SIWZ.

**6. Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 7 SIWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 7 SIWZ.

**V. WPLATA WADIUM**

[Zgodnie z rozdziałem III Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ]

**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]

1. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do wniesienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy zabezpieczenia należytego wykonania zamówienia w wysokości określonej w SIWZ w formie: .....
2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji zamówienia ....., nr tel. ...., adres poczty elektronicznej: ....., nr faksu, na który winny zostać przesyłane zapotrzebowania.....
3. W przypadku wyboru mojej oferty, informuję, że płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia, winny być dokonywane na rachunek bankowy nr: .....
4. Dostarczymy przedmiot zamówienia do magazynu depozytowego zlokalizowanego w hurtowni farmaceutycznej wykonawcy pod adresem: .....

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

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział VI pkt 8 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 21 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. HASŁO DESZYFRUJĄCE JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA**

[Patrz rozdział II pkt 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Należy podać wymagane informacje zachowując oryginalną pisownię stworzonego przez wykonawcę hasła, którego użył w celu zaszyfrowania przesłanego elektronicznie JEDZ.

**XI. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI**

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

**XIII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Ponadto oświadczamy, że:**

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ
- jesteśmy związani ofertą przez okres 90 dni od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

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

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Kopia ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	
...		
...		
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do  
 reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej*

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY**POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 98/18**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ  
 ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:  
ZAKUP LEKU ANTYRETROWIRUSOWEGO RALTEGRAVIR

*Pieczęć ubiegającego się o zamówienie*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. V 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 pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
 lub podpis osoby fizycznej*

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

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
 lub podpis osoby fizycznej*

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 pieczętka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
 lub podpis osoby fizycznej*