

..... 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: **ZZZP- 152/18** na:**ZAKUP LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH. CZĘŚCI 1÷7****CZĘŚCI:.....,***

(należy podać wszystkie numery części, na które Wykonawca składa ofertę i wypełnić właściwe tabele cenowe - pkt III)

* wypełnić fakultatywnie

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

CZEŚĆ 1**ZIDOVUDINE | 100MG | KAPSUŁKA | 100****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 |
| | 50 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot 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

CZEŚĆ 2**ATAZANAVIR/COBICISTAT | 300MG/150MG | TABLETKA | 30****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 |
| | 650 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot 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

CZEŚĆ 3

LOPINAVIR/RITONAVIR | 100/25MG | 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* |
|--|-----------------|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| | 80 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

(dopuszczu 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

CZEŚĆ 4

RALTEGRAVIR | 400MG | 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* |
|--|-----------------|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| | 1300 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą 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

CZEŚĆ 5

EFAVIRENZ | 200MG | TABLETKA | 90

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 |
| | 15 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą 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

CZEŚĆ 6

ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL | 150/150/200/245MG | TABLETKA | 30

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 |
| | 300 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą 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

CZEŚĆ 7

ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE | 150/150/200/10MG | TABLETKA | 30

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* |
|--|-----------------|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| | 5500 | |

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

Cena całkowita brutto – za przedmiot zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 3 – wynosi słownie:

.....

Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą 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

- 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.
- 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.

Część 1: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 2: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 3: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 4: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 5: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 6: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 7: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** 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]

CZĘŚCI:.....,

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 Pzp. / 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.

XII. 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 pieczęć 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, aktualnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu | |
| ... | | |
| ... | | |
| ... | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/____ r.

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

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTYPOSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 152/18**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

ZAKUP LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH, CZĘŚCI*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*