

..... 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
 znak: **ZZZ-162/18** na:

Kompleksowa realizacja przez Wykonawcę procesu wydawniczego artykułów naukowych, angielsko- i polskojęzycznych, przygotowanych przez Zamawiającego w ramach publikacji dotyczących wybranych grup chorób, w czasopismach naukowych angielsko- i polskojęzycznych, wraz z usługą otwartego dostępu (open access).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



III.

PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

1. **Cena oferty (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji)** - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

1.1. Wartość wpisana w **kolumnie 2** jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
1	2
Kompleksowa realizacja przez Wykonawcę procesu wydawniczego artykułów naukowych, angielsko- i polskojęzycznych, przygotowanych przez Zamawiającego w ramach publikacji dotyczących wybranych grup chorób, w czasopismach naukowych angielsko- i polskojęzycznych, wraz z usługą otwartego dostępu (open access).

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT: %

Cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 2 wynosi słownie:

.....

2. **Doświadczenie osoby skierowanej do nadzoru realizacji zamówienia (waga w ocenie ofert: 30 pkt w łącznej punktacji)** - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2):

Oświadczam iż osoba skierowana przez wykonawcę do nadzoru realizacji tego zamówienia wykonała (podać ilość) usług/usługi* z obszaru marketingu medycznego w okresie ostatnich 2 lat

**niepotrzebne skreślić*

(UWAGA: należy wypełnić załącznik nr 2 do oferty)

3. **Publikacja dodatkowych materiałów (waga w ocenie ofert: 10 pkt w łącznej punktacji)** - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3):

Oświadczam, że przyjmuję do procesu publikacji (bezpłatnie) (podać ilość) dodatkowy artykuł, który nie został wcześniej wykazany w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, który stanowi załącznik nr. 1 do SIWZ.

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

IV.

POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIĄZKÓW WYKONAWCY

1. **Terminy i warunki realizacji zamówienia** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 2 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy i warunki realizacji zamówienia określone w rozdz. VI pkt 1 i 2 SIWZ.

2. Warunki płatności [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 3 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 3 SIWZ.

3. Sposób kalkulacji ceny [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:

Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 4 SIWZ.

4. Obowiązki wykonawcy [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 5 SIWZ.

V.**WPLATA WADIUM**

[Zgodnie z rozdziałem III Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:

..... zal. 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 VI pkt 6 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.
OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSCY PRACOWNICY WYKONUJĄCY CZYNNOŚCI POLEGAJĄCE NA WYKONYWANIU PRACY W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 22 § 1 USTAWY Z DNIA 26 CZWERWCA 1976r. KODEKS PRACY - BĘDĄ ZATRUDNIONI NA UMOWĘ O PRACĘ**

[Patrz rozdział VI pkt 5 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

DOTYCZY/ NIE DOTYCZY *

**niepotrzebne skreślić*

Jeżeli **nie dotyczy** należy podać uzasadnienie:
.....
.....

**XII.
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:

- 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 miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

_____, dnia ___/___/____ r.

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

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Wykaz usług wykonanych wraz z dowodami potwierdzającymi należyte wykonanie usług	
3.	Wykaz usług wykonanych przez osobę skierowaną przez wykonawcę do nadzoru realizacji tego zamówienia wraz z dowodami należyte wykonanych usług przez osobę skierowaną do nadzoru realizacji zamówienia	
...		
...		
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

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

ZALĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 162/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

Kompleksowa realizacja przez Wykonawcę procesu wydawniczego artykułów naukowych, angielsko- i polskojęzycznych (...)*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

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 162/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

Kompleksowa realizacja przez Wykonawcę procesu wydawniczego artykułów naukowych, angielsko- i polskojęzycznych (...)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]: _____

_____ składam do oferty do oceny poniższy wykaz wykonanych usług zgodnie z rozdz. IV pkt 2.3 SIWZ

LP.	Nazwa wykonanej/ wykonywanej usługi	Przedmiot/ zakres usługi	termin realizacji	Podmiot na rzecz, którego została wykonana usługa	Wartość przedmiotu usługi (brutto)	Potwierdzenie, że usługa została wykonana należycie (nr załącznika/ strona oferty) */
1	2	3	4	5	6	7
1			OD _/_/_ DO _/_/_			
2			OD _/_/_ DO _/_/_			
3			OD _/_/_ DO _/_/_			
....						

*/ -Wykonawca musi załączyć dowody potwierdzające, że każda z tych usług została wykonana lub jest wykonywana należycie.

Dowodami, o których mowa powyżej są:

- referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były lub są wykonywane,
- jeżeli Wykonawca nie jest w stanie uzyskać referencji z powodu wystąpienia uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wtedy przedstawia oświadczenie własne,
- w przypadku usług nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu.

_____, dnia ___/___/____ r.

podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 162/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

Kompleksowa realizacja przez Wykonawcę procesu wydawniczego artykułów naukowych, angielsko- i polskojęzycznych (...)

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
przez osobę skierowaną przez wykonawcę do nadzoru realizacji tego zamówienia

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____ jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/firmy [nazwa firmy]: _____ oświadczam iż Pan/Pani _____ jest osobą skierowaną do nadzoru realizacji tego zamówienia i zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ składam poniższy wykaz:

lp.	Nazwa wykonanej usługi z obszaru marketingu medycznego	Podmiot na rzecz, którego została wykonana usługa	Data wykonanej usługi	Potwierdzenie, że usługa została wykonana należycie (nr załącznika/ strona oferty)*/
1	2	3	4	5
1				
2				
....				

*/ -Wykonawca musi załączyć dowody potwierdzające, że każda usługa została wykonana należycie przez osobę osobą skierowaną do nadzoru realizacji tego zamówienia

Dowodami, o których mowa powyżej są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*