

..... 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 Warszawaznak: **ZZZP-34/17** na dostawę:**SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU b INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW****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

SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU B INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW
W LICZBIE 124 000 DAWEK Z DOSTAWĄ W TERMINIE DO DNIA 15 MAJA 2017 R.

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

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	124 000	

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

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

Cena jednostkowa brutto za 1 dawkę przedmiotu wynosi:

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

Wielkość opakowań *(należy podać)*:

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 4 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiące** od daty dostawy do bezpośredniego odbiorcy.

3. Wymiana szczepionki (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

UWAGA! Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zgody na wymianę szczepionki.

CZEŚĆ 2

SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU B INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW
W LICZBIE 120 000 DAWEK Z DOSTAWĄ W TERMINIE DO DNIA 30 CZERWCA 2017 R.

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

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	120 000	

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

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

Cena jednostkowa brutto za 1 dawkę przedmiotu wynosi:

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

Wielkość opakowań *(należy podać)*:

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 4 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiące** od daty dostawy do bezpośredniego odbiorcy.

3. Wymiana szczepionki (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

UWAGA! Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zgody na wymianę szczepionki.

CZEŚĆ 3

SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU B INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW
W LICZBIE 100 000 DAWEK Z DOSTAWĄ W TERMINIE DO DNIA 30 WRZEŚNIA 2017 R.

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

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	100 000	

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

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

Cena jednostkowa brutto za 1 dawkę przedmiotu wynosi:

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

Wielkość opakowań *(należy podać)*:

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 4 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiące** od daty dostawy do bezpośredniego odbiorcy.

3. **Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

UWAGA! Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zgody na wymianę szczepionki.

CZEŚĆ 4

SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU B INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW W LICZBIE 100 000 DAWEK Z DOSTAWĄ W TERMINIE DO DNIA 15 LISTOPADA 2017 R.

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

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	100 000	

* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ cło: % → VAT: %

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

Cena jednostkowa brutto za 1 dawkę przedmiotu wynosi:

(dopuszczają się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

Wielkość opakowań *(należy podać)*:

2. **Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 4 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesiący** od daty dostawy do bezpośredniego odbiorcy.

3. **Wymiana szczepionki** (waga w ocenie ofert : 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3).

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

UWAGA! Nie zaznaczenie żadnej z powyższych opcji jest jednoznaczne z brakiem zgody na wymianę szczepionki.

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

1. **Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

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

2. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:

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

3. Sposób kalkulacji ceny [Zgodnie z rozdziałem V pkt 6 SIWZ]:

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

4. Obowiązki wykonawcy [Zgodnie z rozdziałem V pkt 7 SIWZ]:

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

V. WPLATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

CZĘŚCI:.....,**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 Z TREŚCIĄ KLAUZULI SPOŁECZNEJ ZAWARTEJ W ROZDZIALE XVI SIWZ, NIE WNOŚĘ DO NIEJ UWAG ORAZ POTWIERDZAM ZREALIZOWANIE WSZYSTKICH WYMAGAŃ W NIEJ ZAWARTYCH

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

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

[Zgodnie z załącznikiem do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

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

[zgodnie z art. 36b ustawy P.z.p. / Patrz rozdział V pkt 8 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

Jeśli **TAK** należy wypełnić

.....

X. 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 :

.....

XI. 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 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*

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 pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 34/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIENÍ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA :

SZCZEPIONKA P/ HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPU b**INJ. 0,5 ML 1 DAWKA Á 10 MIKROGRAMÓW CZĘŚĆ 1-4***Pieczęć ubiegającego się o zamówienie***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 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