

..... 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 **KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS**
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

znak: **ZZP- 77/17** na:

LEKI ANTYRETROWIRUSOWE Z DOSTAWĄ DO MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO
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**ATAZANAVIR/COBICISTAT | 300/150 MG | TABLETKI | 30 SZT.****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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 700 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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**ATAZANAVIR | 200 MG | KAPSUŁKI | 60 SZT.****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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 10 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 3

LOPINAVIR/RITONAVIR | 80/20 MG | ROZTWÓR DOUSTNY | 5 BUTELEK 60 ML.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| | 30 | |

** 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 4**LOPINAVIR/RITONAVIR | 100/25 MG | TABLETKI | 60 SZT.****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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 40 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - min. _____ miesięcy od daty dostawy do magazynu depozytowego

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 5**NEVIRAPINE | 50 MG/5 ML | ZAWIESINA DOUSTNA | 1 BUTELKA 240 ML****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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 50 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 6

ABACAVIR/LAMIVUDINE | 600/300 MG | TABLETKI | 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 2400 | |

** 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 7

DARUNAVIR | 800 MG | TABLETKI | 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 2000 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - min. _____ miesięcy od daty dostawy do magazynu depozytowego

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 8

A) ATAZANAVIR TZN. 600 OPAKOWAŃ (30 SZT.)

ALBO

B) ATAZANAVIR TZN. 300 OPAKOWAŃ (60 SZT.)

| 300 MG | KAPSUŁKI | 30 SZT. ALBO 60 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|---------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 600 albo 300 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. **Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 9

RITONAVIR | 100 MG | TABLETKI | 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 7 000 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. **Termin ważności przedmiotu zamówienia** (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 10

LOPINAVIR/RITONAVIR | 200/50 MG | TABLETKI | 120 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 3 700 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - min. _____ miesięcy od daty dostawy do magazynu depozytowego

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 11

EFAVIRENZ | 600 MG | TABLETKI | 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 400 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 SIWZ, w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następujący termin ważności - min. _____ miesięcy od daty dostawy do magazynu depozytowego

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 12

NEVIRAPINE | 200 MG ALBO 400 MG | TABLETKI | 60 SZT. ALBO 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 900 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 13

NEVIRAPINE | 200 MG | TABLETKI | 60 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 50 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 14

TENOFOVIR DISOPROXIL | 245 MG | TABLETKI | 30 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 500 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:
(dopuszczą się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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 15

LAMIVUDINE | 150 MG | TABLETKI | 60 SZT.

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 OPAKOWAŃ | CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA* |
|--|-----------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | 600 | |

* 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi:

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

2. Termin ważności przedmiotu zamówienia (waga w ocenie ofert : 35 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. V ust. 3 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 magazynu depozytowego

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)

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

- Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. V pkt 1 i 2 SIWZ.
- Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.
- 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]

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 P.z.p. / Patrz rozdział V 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 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,
- 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*

| 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 pieczęć imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 77/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

LEKI ANTYRETROWIRUSOWE Z DOSTAWĄ DO MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO
CZĘŚCI:.....,.....

Pieczeń 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

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 77/17**
PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ
ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:
LEKI ANTYRETROWIRUSOWE Z DOSTAWĄ DO MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO
CZĘŚCI:.....,.....

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