

..... 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- 78/17** 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

ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL | 150/150/200/245 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	300	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>                    </del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>                    </del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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\*

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

\*niepotrzebne skreślić

**CZEŚĆ 2****ELVITEGRAVIR/COBICISTAT/EMTRICITABINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE | 150/150/200/10 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	<b>3 500</b>	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>                    </del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>                    </del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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\***

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

*\*niepotrzebne skreślić*

**CZEŚĆ 3****EFAVIRENZ/EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL | 600/200/245 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	<b>494</b>	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>X</del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>X</del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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****EMTRICITABINE/RILPIVIRINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE | 200/25/25 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	5 800	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>                    </del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>                    </del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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\***

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

*\*niepotrzebne skreślić*

**CZEŚĆ 5****EMTRICITABINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE | 200/10 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	<b>10 500</b>	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>                    </del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>                    </del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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****EMTRICITABINE/TENOFOVIR ALAFENAMIDE | 200/25 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	<b>8 800</b>	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>                    </del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>                    </del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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****EMTRICITABINE | 200 MG | KAPSUŁKI | 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):

CENA	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	<b>10</b>	
KOSZTY MAGAZYNOWANIA**	<del>X</del>	
KOSZTY TRANSPORTU Z MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO DO BEZPOŚREDNIEGO ODBIORCY***	<del>X</del>	
	<b>Łącznie:</b>	

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

\*\* Cena magazynowania powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

\*\*\* Cena transportu powinna uwzględniać REALNE, RZECZYWISTE koszty ponoszone w związku z wykonywaniem tego elementu zamówienia. Przedmiotowy element zamówienia stanowi istotną część składową ceny w rozumieniu art. 90 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych

→ 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 - \_\_\_\_\_ **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\***

(Jeśli TAK należy wypełnić oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do oferty)

*\*niepotrzebne skreślić*



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

1. **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.
2. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.
3. **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 pieczętka 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 pieczętka imienna  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 78/17

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****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*

**ZAAŁACZNIK NR 2 DO OFERTY**

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 78/17

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 niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn. zm.) zatrudnioną na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub podwykonawcę.

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

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