

..... 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 **NARODOWEGO CENTRUM KRWI W WARSZAWIE**  
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa  
 znak: **ZZP-79/17** w sprawie:

**WYKONANIE ELEMENTÓW**

**CZEŚĆ 1 PAKIETU DO PODMIOTÓW LECZNICZYCH, TJ. MATERIAŁÓW POLIGRAFICZNYCH  
 ORAZ MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH (GADŻETÓW)**  
**CZEŚĆ 2 AKCJI INFORMACYJNEJ DO PUNKTÓW POBRAŃ , TJ. MATERIAŁÓW POLIGRAFICZNYCH  
 ORAZ MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH (GADŻETÓW)**  
**PROMUJĄCYCH HONOROWE KRWIODAWSTWO WRAZ Z DOSTAWĄ DO NARODOWEGO CENTRUM  
 KRWI I 21 REGIONALNYCH CENTRÓW KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**

- w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Zapewnienie samostarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania „Promocja i edukacja w zakresie honorowego krwiodawstwa”.

\* wypełnić fakultatywnie

## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

**WYKONANIE ELEMENTÓW**  
**CZĘŚĆ 1 PAKIETU DO PODMIOTÓW LECZNICZYCH, TJ. MATERIAŁÓW POLIGRAFICZNYCH**  
**ORAZ MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH (GADŻETÓW)**

## 1. Cena oferty

Łączna wartość wpisana w kolumnie 5 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):

LP	PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO ZA 1 SZTUKĘ*	NAKLAD (LICZBA SZTUK)	CENA CAŁKOWITA BRUTTO**
1	2	3	4	5
1	PLAKAT		2 600	
2	BROSZURA DLA LEKARZA		8 000	
3	BROSZURA DLA PACJENTA		380 000	
4	CERTYFIKAT		1 000	
5	TABLICZKA / NAKLEJKA „ZASŁUŻENI HONOROWI DAWCY KRWI OBSŁUGIWANI POZA KOLEJNOŚCIĄ”		8 000	
6	DŁUGOPIS NA SPRĘŻYNIE I STOJAKU		2 000	
7	BLOCZEK Z KARTECZKAMI W POJEMNIKU		3 000	
<b>Łącznie</b>				

\* cena jednostkowa brutto wyrażona do 4 miejsc po przecinku

\*\* cena całkowita brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

VAT: ..... %

Łączna cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 5 – wynosi słownie:

.....

2. Termin pełnej realizacji zamówienia: do dnia ...../..... /2017 roku - należy podać oferowany termin dostawy, zgodnie z rozdz. V ust. 2 pkt 2.1., w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

**WYKONANIE ELEMENTÓW**  
**CZĘŚĆ 2 AKCJI INFORMACYJNEJ DO PUNKTÓW POBRAŃ , TJ. MATERIAŁÓW POLIGRAFICZNYCH**  
**ORAZ MATERIAŁÓW PROMOCYJNYCH (GADŻETÓW)**

**1. Cena oferty**

**Łączna wartość wpisana w kolumnie 5 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):

LP	PEŁNA NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO ZA 1 SZTUKĘ*	NAKLAD (LICZBA SZTUK)	CENA CAŁKOWITA BRUTTO**
1	2	3	4	5
1	PLAKAT		2 000	
2	KOPERTA NA WYNIKI BADAŃ		400 000	
3	BROSZURA		40 000	
4	CERTYFIKAT		800	
5	TABLICZKA / NAKLEJKA „ZASŁUŻENI HONOROWI DAWCY KRWI OBSŁUGIWANI POZA KOLEJNOŚCIĄ”		2 000	
6	ANTYSTRES W KSZTAŁCIE LEKARZA		2 000	
7	DŁUGOPIS NA SPRĘŻYNIE I STOJAKU		1 000	
<b>Łącznie</b>				

\* cena jednostkowa brutto wyrażona do 4 miejsc po przecinku

\*\* cena całkowita brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

VAT: ..... %

Łączna cena całkowita brutto – za całość przedmiotu zamówienia – zgodnie z kolumną Nr 5 – wynosi słownie:

.....

**2. Termin pełnej realizacji zamówienia: do dnia ...../..... /2017 roku - należy podać oferowany termin dostawy, zgodnie z rozdz. V ust. 2 pkt 2.1., w związku z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).**

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

1. **Terminy, wielkość i warunki dostaw** [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. **Okres usunięcia wad w przedmiocie umowy ilościowych i jakościowych** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 3 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam wymagany graniczny termin usunięcia wad w przedmiocie umowy ilościowych i jakościowych zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 3 SIWZ.
3. **Warunki finansowania i płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki finansowania i płatności określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.
4. **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.
5. **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]

##### CZĘŚĆ .....,....

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]

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

[zgodnie z art. 36b ustawy Pzp. / Patrz rozdział V pkt 7 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 60 dni** od upływu terminu składania ofert,
- w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

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

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

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
...		
...		
...		
...		

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: ZZZ-79/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

WYKONANIE ELEMENTÓW CZĘŚĆ .....PROMUJĄCYCH HONOROWE KRWIODAWSTWO WRAZ Z DOSTAWĄ DO NARODOWEGO CENTRUM KRWI I 21REGIONALNYCH CENTRÓW KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA

Pieczeń ubiegającego się o zamówienie publiczne

**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*

oświadczam, że ww. wykonawca/ firma w rozumieniu ustawy z dnia 12 stycznia 1991r. o podatkach i opłatach lokalnych nie zalega z opłacaniem podatków i opłat lokalnych.

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

*podpis i pieczętka imienna osoby  
upoważnionej do reprezentowania firmy*

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*