

..... 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**

znak: **ZZZP-201/17** na dostawę:

**SZCZEPIONA RÓWNOWAŻNA PRZECIW BŁONICY, TEŻCOWI I KRZTUŚCOWI (DTAP - TOKSOIDU KRZTUŚCOWEGO NIE MNIEJ NIŻ 10 MIKROGRAMÓW) ORAZ OPCJONALNIE: Z DODATKOWĄ ZAWARTOŚCIĄ INAKTYWOWANEGO WIRUSA POLIO (DTAP-IPV) - DO SZCZEPIEŃ DLA DZIECI W 6 ROKU ŻYCIA, CZĘŚĆ 1-2**

**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 11. Cena oferty

Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert:

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	37 000	

\* 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 - \_\_\_\_\_ **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 21. Cena oferty

Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert:

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA DAWEK	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
	37 000	

\* 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 - \_\_\_\_\_ **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

- 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.
- Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 5 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. V pkt 5 SIWZ.
- 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.
- 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:....., .....**

- Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**

..... zal. nr .....

- 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 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 NIEUCZCIWEJ 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, 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*

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Kopia ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie \_\_\_\_\_ ponumerowanych stron.

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

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

ZAŁĄCZNIK NR ... DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 201/17 CZ. 1 ÷ 2

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA :

SZCZEPIONA RÓWNOWAŻNA PRZECIW BŁONICY, TEŻCOWI I KRZTUŚCOWI(DTAP – TOKSOIDU KRZTUŚCOWEGO NIE MNIEJ NIŻ 10 MIKROGRAMÓW) ORAZ OPCJONALNIE: Z DODATKOWAZAWARTOŚCIĄ INAKTYWOWANEGO WIRUSA POLIO (DTAP-IPV) - DO SZCZEPIEŃ DLA DZIECI W 6 ROKU ŻYCIAPieczęć 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 pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
lub podpis osoby fizycznej*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 pieczęćka 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 pieczęćka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy  
lub podpis osoby fizycznej*