

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]

OFERTA

I. DANE WYKONAWCY:

1. **Pełna nazwa**
2. **Adres i siedziba** [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo]
.....
3. **Adres do korespondencji** [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]
.....
4. **REGON**
5. **Telefon** [z numerem kierunkowym]
6. **Faks** [z numerem kierunkowym]
7. **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: **ZZZP- 216/17** na:**ZAKUP WYROBÓW MEDYCZNYCH DO DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ****Z DOSTAWĄ DO MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO****CZĘŚCI: 1-2**

(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

ODCZYNNIKI DO WYKRYWANIA HLA-B*57

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 EFEKTYWNYCH WYNIKÓW	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I WYTWÓRCA	611	

* 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(kwota łączna) – wynosi słownie:

Cena jednostkowa brutto za 1 efektywny wynik 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. 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. 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):

CZEŚĆ 2

ODCZYNNIKI OPARTE NA TECHNOLOGII REAL TIME PCR ZGODNIE Z APARATURĄ COBAS® 4800 DO OZNACZANIA POZIOMU WIREMII HIV RNA.

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 EFEKTYWNYCH WYNIKÓW	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*
1	2	3
NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I WYTWÓRCA	3 220	

* 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(kwota łączna) – wynosi słownie:

Cena jednostkowa brutto za 1 efektywny wynik 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. 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. 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):

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 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.	Kopia certyfikatu CE wg wymagań dyrektywy 98/79/EC lub kopia deklaracji zgodności	
3.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące wykonywania zamówienia przy udziale osób niepełnosprawnych	

...		
...		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

*podpis i pieczęćka imienna
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

ZALĄCZNIK NR 1 DO OFERTYPOSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 216/17**

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA ZAKUP:

[ZAKUP WYROBÓW MEDYCZNYCH DO DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ](#)[Z DOSTAWĄ DO MAGAZYNU DEPOZYTOWEGO](#)*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 pieczęćka 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 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*

ZAAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 216/17

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

ZAKUP WYROBÓW MEDYCZNYCH DO DIAGNOSTYKI MOLEKULARNEJ

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*