

..... 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 lub PESEL (os. fizyczna) .....
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 i na rzecz **NARODOWEGO CENTRUM KRWI W WARSZAWIE**  
 na podstawie udzielonego pełnomocnictwa  
 znak: **ZZP-58/18**

**WYKONANIE ELEMENTÓW PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO DLA KRWIODAWCÓW, TJ. MATERIAŁÓW  
 POLIGRAFICZNYCH PROMUJĄCYCH HONOROWE KRWIODAWSTWO WRAZ Z DOSTAWĄ DO  
 REGIONALNYCH CENTRÓW KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA**

- w ramach realizacji programu polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia pn. „Zapewnienie samowystarczalności 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

#### 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	BROSZURA POWITALNA		86 750	
2	BROSZURA O PROGRAMIE LOJALNOŚCIOWYM Z WYSZCZEGÓLNIONYM KATALOGIEM NAGRÓD		91 250	
3	KARTA LOJALNOŚCIOWA Z MIEJSCEM NA STEMPLE		101 250	
4	PLAKAT		197	
5	PIECZĄTKA		160	
<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 ...../..... /2018 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).**

**UWAGA!** Nie wpisanie terminu pełnej realizacji (w pkt 2) będzie rozumiane jako potwierdzenie granicznego terminu tj. do 16 lipca 2018r.

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

- 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.
- 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.

**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 ]

**1. Forma, w jakiej zostało wniesione wadium:**

..... zal. 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 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 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 pieczęćka 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.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

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

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

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

ZAŁĄCZNIK NR ... DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZP- 58/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA :

WYKONANIE ELEMENTÓW PROGRAMU LOJALNOŚCIOWEGO DLA KRWIODAWCÓW,

TJ. MATERIAŁÓW POLIGRAFICZNYCH PROMUJĄCYCH HONOROWE KRWIODAWSTWO WRAZ Z DOSTAWĄ DO

REGIONALNYCH CENTRÓW KRWIODAWSTWA I KRWIOLECNICTWA

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 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  
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*