

..... 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 lub PESEL (os. fizyczna) .....
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: **ZZZ-105/18** na:

**Wybór 3 ekspertów (3 osoby) w zakresie 3 różnych grup chorób. Części: 1÷3**

**CZĘŚĆ:....., ....\***

(należy podać wyłącznie numer części, na który Wykonawca składa ofertę i wypełnić właściwą tabelę cenową - pkt III)

\* wypełnić fakultatywnie

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*



## III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

Część 1 - Ekspert w dziedzinie chorób onkologicznych - EKSPERT 1

1. **Cena oferty** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

1.1. Wartość wpisana w kolumnie 2 (**wiersz łączna cena brutto**) jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA BRUTTO ZA UDZIAŁ W JEDNYM SPOTKANIU W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU UDZIAŁU W 3 (TRZECH) SPOTKANIACH W PLN
1	2	3
Część 1 - Ekspert w dziedzinie chorób onkologicznych - EKSPERT 1	.....	.....
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 3 (TRZECH) WSKAŹNIKÓW W PLN
	.....	.....
<b>ŁĄCZNA CENA BRUTTO</b>		

\* cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku

→ VAT: ..... %

**Łączna cena brutto** – za udział w jednym spotkaniu i zrobienie jednego wskaźnika – zgodnie z kolumną Nr 2 wynosi słownie: .....

2. **Dyspozycyjność** (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2):

Dyspozycyjność od momentu wezwania przez Zamawiającego: ..... godzin (należy podać do pełnej godziny, **jednak nie więcej niż 72 godziny**).

3. **Umiejętności analityczne** (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3):

Oświadczam, że posiadam przynajmniej jedną z nw. umiejętności analitycznych:

Wysztalcenie wyższe w ramach kierunków studiów: statystyka, analiza danych, ekonomia, matematyka, informatyka lub pokrewne

TAK / NIE \*

\*niepotrzebne skreślić

Studia podyplomowe związane ze: statystyką, analizą danych, ekonomią, matematyką, informatyką lub pokrewne

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Praca naukowa (co najmniej 2 publikacje naukowe) z zastosowaniem zaawansowanych narzędzi statystycznych, jak np. modelowanie matematyczne, testowanie hipotez, analiza przeżycia. Pod uwagę nie zostaną wzięte publikacje wykorzystujące jedynie podstawowe zagadnienia z zakresu statystyki opisowej, jak np. mediana, średnia, odchylenie standardowe.

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

## Część 2 - Ekspert w dziedzinie chorób kardiologicznych - EKSPERT 2

1. **Cena oferty** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

1.1. Wartość wpisana w kolumnie 2 (**wiersz łączna cena brutto**) jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA BRUTTO ZA UDZIAŁ W JEDNYM SPOTKANIU W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU UDZIAŁU W 3 (TRZECH) SPOTKANIACH W PLN
1	2	3
<b>Część 2 - Ekspert w dziedzinie chorób kardiologicznych - EKSPERT 2</b>	.....	.....
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 4 (CZTERECH) WSKAŹNIKÓW W PLN
	.....	.....
<b>ŁĄCZNA CENA BRUTTO</b>		

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

→ VAT: ..... %

**Łączna cena brutto** – za udział w jednym spotkaniu i zrobienie jednego wskaźnika – zgodnie z kolumną Nr 2 wynosi słownie: .....

2. **Dyspozycyjność** (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2):

Dyspozycyjność od momentu wezwania przez Zamawiającego: ..... godzin (należy podać do pełnej godziny, jednak nie więcej niż 72 godziny).

3. **Umiejętności analityczne** (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3):

**Oświadczam, że posiadam przynajmniej jedną z nw. umiejętności analitycznych:**

Wysztalcenie wyższe w ramach kierunków studiów: statystyka, analiza danych, ekonomia, matematyka, informatyka lub pokrewne

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Studia podyplomowe związane ze: statystyką, analizą danych, ekonomią, matematyką, informatyką lub pokrewne

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Praca naukowa (co najmniej 2 publikacje naukowe) z zastosowaniem zaawansowanych narzędzi statystycznych, jak np. modelowanie matematyczne, testowanie hipotez, analiza przeżycia. Pod uwagę nie zostaną wzięte publikacje wykorzystujące jedynie podstawowe zagadnienia z zakresu statystyki opisowej, jak np. mediana, średnia, odchylenie standardowe.

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

**Część 3 - Ekspert w dziedzinie chorób układu nerwowego (inne niż starcze) - EKSPERT 3**

1. **Cena oferty** (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

1.1. Wartość wpisana w kolumnie 2 (**wiersz łączna cena brutto**) jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert.

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA BRUTTO ZA UDZIAŁ W JEDNYM SPOTKANIU W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU UDZIAŁU W 3 (TRZECH) SPOTKANIACH W PLN
1	2	3
Część 3 - Ekspert w dziedzinie chorób układu nerwowego (inne niż starcze)- EKSPERT 3	.....	.....
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 2 (DWÓCH) WSKAŹNIKÓW W PLN
	.....	.....
<b>ŁĄCZNA CENA BRUTTO</b>		

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

→ VAT: ..... %

**Łączna cena brutto** – za udział w jednym spotkaniu i zrobienie jednego wskaźnika – zgodnie z kolumną Nr 2 wynosi słownie: .....

2. **Dyspozycyjność (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji)** - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2):

Dyspozycyjność od momentu wezwania przez Zamawiającego: ..... godzin (należy podać do pełnej godziny, **jednak nie więcej niż 72 godziny**).

3. **Umiejętności analityczne (waga w ocenie ofert: 20 pkt w łącznej punktacji)** - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.3. SIWZ (kryterium nr 3):

**Oświadczam, że posiadam przynajmniej jedną z nw. umiejętności analitycznych:**

Wykształcenie wyższe w ramach kierunków studiów: statystyka, analiza danych, ekonomia, matematyka, informatyka lub pokrewne

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Studia podyplomowe związane ze: statystyką, analizą danych, ekonomią, matematyką, informatyką lub pokrewne

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

Praca naukową (co najmniej 2 publikacje naukowe) z zastosowaniem zaawansowanych narzędzi statystycznych, jak np. modelowanie matematyczne, testowanie hipotez, analiza przeżycia. Pod uwagę nie zostaną wzięte publikacje wykorzystujące jedynie podstawowe zagadnienia z zakresu statystyki opisowej, jak np. mediana, średnia, odchylenie standardowe.

TAK / NIE \*

*\*niepotrzebne skreślić*

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

- Terminy i warunki realizacji zamówienia** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 1 i 2 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy i warunki realizacji zamówienia określone w rozdz. VI pkt 1 i 2 SIWZ.
- Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 3 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 3 SIWZ.
- Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 4 SIWZ]:  
Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale V pkt 4 SIWZ.
- Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:  
Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 5 SIWZ.

**V. WPLATA WADIUM**

[ Zgodnie z rozdziałem III 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 VI pkt 6 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 21 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. HASŁO DESZYFRUJĄCE JEDNOLITY EUROPEJSKI DOKUMENT ZAMÓWIENIA**

[Patrz rozdział II pkt 9 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Należy podać wymagane informacje zachowując oryginalną pisownię stworzonego przez wykonawcę hasła, którego użył w celu zaszyfrowania przesłanego elektronicznie JEDZ.

--

**XI. OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSCY PRACOWNICY WYKONUJĄCY CZYNNOŚCI POLEGAJĄCE NA WYKONYWANIU PRACY W SPOSÓB OKREŚLONY W ART. 22 § 1 USTAWY Z DNIA 26 CZWERWCA 1976r. KODEKS PRACY - BĘDĄ ZATRUDNIONI NA UMOWĘ O PRACĘ**

[Patrz rozdział VI pkt 5 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

**DOTYCZY/ NIE DOTYCZY \***

*\*niepotrzebne skreślić*

Jeżeli **nie dotyczy** należy podać uzasadnienie:

.....  
.....

**XII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI**

**Niniejszym oświadczam, iż wszystkie załączone do oferty kopie dokumentów są zgodne z oryginałem.**

**XIII. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Ponadto oświadczamy, że:

- 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 miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

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

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

## WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	Oświadczenie wykonawcy na temat kwalifikacji i doświadczenia	
...		
...		
...		

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

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

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



## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 105/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

WYBÓR 3 EKSPERTÓW (3 OSOBY) W ZAKRESIE 3 RÓŻNYCH GRUP CHOROÓB.CZEŚĆ:.....

Pieczeć ubiegającego się o zamówienie

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA****- zgodnie z rozdz. V 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*

## ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZZ- 105/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

WYBÓR 3 EKSPERTÓW (3 OSOBY) W ZAKRESIE 3 RÓŻNYCH GRUP CHOROÓB.

CZEŚĆ:.....

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****NA TEMAT KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

[Patrz rozdział IV ust. 2 pkt. 2.3 oraz rozdział V ust. 2 pkt. 2.1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

Imię i nazwisko osoby/eksperta, którym dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i który będzie uczestniczył w wykonywaniu zamówienia:			
<b>Sekcja 1: Stopień naukowy/tytuł naukowy:</b>			
1.1. Najwyższy osiągnięty poziom wykształcenia/ tytuł albo stopień naukowy (zaznaczyć jeden):	• Doktor	<input type="checkbox"/>	
	• Doktor habilitowany	<input type="checkbox"/>	
	• Profesor	<input type="checkbox"/>	
1.2. Ukończony kierunek studiów i uczelnia:	..... (należy podać)		
<b>Sekcja 2: Kwalifikacje:</b>			
2.1. Tytuł specjalisty lub spec. II stopnia:			
okulistyka	tak <input type="checkbox"/>	psychiatria	tak <input type="checkbox"/>
neurologia	tak <input type="checkbox"/>	endokrynologia	tak <input type="checkbox"/>
neurochirurgia	tak <input type="checkbox"/>	diabetologia	tak <input type="checkbox"/>
chirurgia naczyniowa	tak <input type="checkbox"/>	urologia	tak <input type="checkbox"/>
immunologia	tak <input type="checkbox"/>	choroby zakaźne	tak <input type="checkbox"/>
kardiologia	tak <input type="checkbox"/>	chirurgia onkologiczna	tak <input type="checkbox"/>
hipertensjologia	tak <input type="checkbox"/>	gastroenterologia	tak <input type="checkbox"/>
pulmonologia	tak <input type="checkbox"/>	onkologia kliniczna	tak <input type="checkbox"/>
laryngologia	tak <input type="checkbox"/>	Inna (jaka?)	..... (należy podać)
<b>Sekcja 3: Doświadczenie zawodowe:</b>			
3.1 Doświadczenie zawodowe: 8 lat doświadczenia klinicznego w zakresie danej grupy chorób albo tematyki wymienionej SIWZ.	tak	<input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

**OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE POWYŻSZE INFORMACJE SĄ PRAWDZIWE.**

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

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