

..... 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-106/18** 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



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

Część 1 - ekspert w zakresie chorób układu moczowo - płciowego - 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 zakresie chorób układu moczowo - płciowego - EKSPERT 1
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 3 (TRZECH) WSKAŹNIKÓW W PLN

ŁĄCZNA CENA BRUTTO		

* 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 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 zakresie chorób układu pokarmowego - 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
Część 2 - ekspert w zakresie chorób układu pokarmowego - EKSPERT 2
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 4 (CZTERECH) WSKAŹNIKÓW W PLN

ŁĄCZNA CENA BRUTTO		

** 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 zakresie chorób zakaźnych – wirusowe zapalenie wątroby - 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 zakresie chorób zakaźnych – wirusowe zapalenie wątroby - EKSPERT 3
	CENA BRUTTO ZA JEDEN WSKAŹNIK W PLN	CENA CAŁKOWITA BRUTTO PRZY ZAŁOŻENIU ZROBIENIA 2 (DWÓCH) WSKAŹNIKÓW W PLN

ŁĄCZNA CENA BRUTTO		

** 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*

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 VI 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:**

..... 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 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 OFERTYPOSTĘPOWANIE ZNAK: **ZZP- 106/18**

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****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*

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP- 106/18

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 uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia:			
Sekcja 1: Stopień naukowy/tytuł naukowy:			
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)		
Sekcja 2: Kwalifikacje:			
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)
Sekcja 3: Doświadczenie zawodowe:			
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*