. . . . . dnia . . . . . .

. . . . . .
[pieczątka 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
prowadzący postępowanie w imieniu **KRAJOWEGO CENTRUM DS. AIDS**
na podstawie udzielonego pełnomocnictwa

znak: **ZZP- 124/18** na:

ZAKUP LEKU ANTYRETROWIRUSOWEGO TENOFOVIR ALAFENAMIDE/EMTRICITABINE

* wypełnić fakultatywnie

III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW

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):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA CAŁOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W PLN*
1	*2*	*3*
	205	

** 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 opakowanie przedmiotu zamówienia wynosi: . . . . . .
(dopuszcza się podanie ceny jednostkowej do czterech miejsc po przecinku)

2. Wymiana leku (waga w ocenie ofert: 40 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VI ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

Oferuję następującą procentową ilość wymiany leku- _____ **% ilości całkowitej**

IV. POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIAZKÓW WYKONAWCY

1. **Terminy, wielkość i warunki dostawy** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 1 i 3 SIWZ]:
   Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. V pkt 1 i 3 SIWZ.

2. **Oświadczam, iż oferowany przedmiot zamówienia posiada następujące świadectwa i certyfikaty** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 2 SIWZ]:

   Nazwa dokumentu . . . . . .
   . . . . . zał. nr . . . . . .
   Nazwa dokumentu . . . . . .
   . . . . . zał. nr . . . . . .

3. **Terminy ważności** [Zgodnie z rozdziałem V pkt 4 SIWZ]:
   Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy ważności określone w rozdz. V pkt 4 SIWZ.

   Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesięcy** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

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

4. **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.
5. **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. WPŁATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]

WADIUM NIE JEST WYMAGANE.

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. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji zamówienia ……, nr tel. ……., adres poczty elektronicznej: ……, nr faksu, na który winny zostać przesyłane zapotrzebowania……..
2. W przypadku wyboru mojej oferty, informuję, że płatności za wykonanie przedmiotu zamówienia, winny być dokonywane na rachunek bankowy nr: ……..
3. Dostarczymy przedmiot zamówienia do magazynu depozytowego zlokalizowanego w hurtowni farmaceutycznej 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 NIEUCZCIWEJ 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. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

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

XI. 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.

XII. INFORMACJE O MAŁYCH/ŚREDNICH PRZEDSIĘBIORSTWACH

Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[1]?

TAK / NIE *

**niepotrzebne skreślić*

[1] / - Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. *dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw* (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). **Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych**.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

Ponadto oświadczamy, że:

- dostarczony przedmiot zamówienia będzie spełniał wszystkie wymagania zawarte w SIWZ,

- jesteśmy związani ofertą przez okres 30 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 pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące spełnienia warunków w postępowaniu	
2.	Oświadczenie wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia z postępowania	
3.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
4.	Kopia ważnego, aktualnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu	
…		

Oferta wraz z załącznikami zawiera łącznie _____ ponumerowanych stron.

_____, dnia ___/___/_____ r.

_____

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OFERTY

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP- 124/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

_____

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ.**

_____, dnia ___/___/_____ r.

_____

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **rozdziale III SIWZ** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

……...……

……..……..., w następującym zakresie: ……

……

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

_____, dnia ___/___/_____ r.

_____

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____, dnia ___/___/_____ r.

_____

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP- 124/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE:

Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine

Pieczęć ubiegającego się o zamówienie publiczne

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

SKŁADANE NA PODSTAWIE ART. 25A UST. 1 USTAWY Z DNIA 29 STYCZNIA 2004 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (DALEJ JAKO: USTAWA PZP)

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

Ja niżej podpisany [imię nazwisko]: _____

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy/ firmy [nazwa firmy]:

_____

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy Pzp.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy Pzp)*. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp. podjąłem następujące środki naprawcze:

……

……

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami: ……..…..…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*, nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____, dnia ___/___/_____ r.

podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OFERTY

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP- 124/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA W SPRAWIE: :

Zakup leku antyretrowirusowego Tenofovir alafenamide/Emtricitabine

Pieczeć ubiegającego się o zamówienie

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

POTWIERDZAJĄCE BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

- zgodnie z rozdz. IV ust. 1 pkt 1.2.,1.3.,1.4. 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 pieczątka 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 pieczątka 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 pieczątka imienna osoby upoważnionej do reprezentowania firmy lub podpis osoby fizycznej