. . . . . 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- 163/18** na:

ZAKUP LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH. CZĘŚCI 1÷3

CZĘŚCI:…., ….*

(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

CZĘŚĆ 1

LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE | 150/300 MG | KAPSUŁKA | 60

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. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W PLN*
1	*2*	*3*
	300	

** cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku*

→ **cło:** . . . . . % → **VAT:** . . . . . %

Cena całkowita brutto – za przedmiot 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. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

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

CZĘŚĆ 2

NEVIRAPINE | 200MG ALBO 400MG | TABLETKA | 60 ALBO 30

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. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W PLN*
1	*2*	*3*
	210	

** cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku*

→ **cło:** . . . . . % → **VAT:** . . . . . %

Cena całkowita brutto – za przedmiot 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. <u>Wymiana leku</u> (waga w ocenie ofert : 40 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.2. SIWZ (kryterium nr 2).

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

CZĘŚĆ 3

NEVIRAPINE | 240ML | ZAWIESINA | 1

1. <u>Cena oferty</u>

<u>Wartość wpisana w kolumnie 3 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert</u> (waga w ocenie ofert : 60 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII ust. 2 pkt 2.1. SIWZ (kryterium nr 1):

NAZWA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA TYP I PRODUCENT	LICZBA OPAKOWAŃ	CENA CAŁKOWITA BRUTTO ZA PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W PLN*
1	*2*	*3*
	45	

** cena brutto wyrażona do 2 miejsc po przecinku*

→ **cło:** . . . . . % → **VAT:** . . . . . %

Cena całkowita brutto – za przedmiot 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. <u>Wymiana leku</u> (waga w ocenie ofert : 40 pkt w łącznej punktacji) - zgodnie z rozdz. VII 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 VI pkt 1 i 3 SIWZ]:
   Niniejszym potwierdzam i akceptuję terminy, wielkości i warunki dostaw określone w rozdz. VI pkt 1 i 3 SIWZ.

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

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

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

Część 1: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesięcy** od daty dostawy do poszczególnych odbiorców docelowych (minimalny termin ważności).

Część 2: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesięcy** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

Część 3: Oferuję następujący termin ważności - **min.** _____ **miesięcy** od daty dostawy do magazynu depozytowego (minimalny termin ważności).

4. **Warunki płatności** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 5 SIWZ]:
   Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. VI pkt 5 SIWZ.
5. **Sposób kalkulacji ceny** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 6 SIWZ]:
   Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 6 SIWZ.
6. **Obowiązki wykonawcy** [Zgodnie z rozdziałem VI pkt 7 SIWZ]:
   Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale VI pkt 7 SIWZ.

V. WPŁATA WADIUM

[Zgodnie z rozdziałem III 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 zlokalizowanego w hurtowni farmaceutycznej wykonawcy pod adresem: ……
   - dotyczy części 2 oraz 3.

VIII. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, KTÓRYCH WYKONANIE WYKONAWCA ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM ORAZ NAZWY (FIRMY) PODWYKONAWCÓW

[zgodnie z art. 36b ustawy Pzp. / Patrz rozdział VI 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. 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. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI ZAŁĄCZONYCH KOPII Z ORYGINAŁAMI

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

XII. 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:

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

LP.	WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW DO OFERTY	STRONA OFERTY
1.	Oświadczenie wykonawcy potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania	
2.	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

POSTĘPOWANIE ZNAK: ZZP- 163/18

PROWADZONE W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO PRZEZ

ZAKŁAD ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PRZY MINISTRZE ZDROWIA NA:

ZAKUP LEKÓW ANTYRETROWIRUSOWYCH, CZĘŚCI …..

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 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