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

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

[pieczątka firmowa]

###### Oferta

**I**. **DANE WYKONAWCY**:

**Pełna nazwa** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adres** / **Siedziba**  [kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo] . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Adres do korespondencji** [wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby]

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**REGON** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**NIP** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Telefon** [z numerem kierunkowym]. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Fax**[z numerem kierunkowym] . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**E**-**mail**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**II**. **PRZEDMIOT OFERTY**:

dotyczy: zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego

(*podstawa prawna: art. 10 ust. 1, w związku z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych – Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.*)

przez:

**samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej piastun w piastowie**

##### ul. m. reja 1, 05-820 piastów

znak: **9/2017** na dostawę:

...................................................................................................................................

Poz. …………………………. \*\*

\* wypełnić fakultatywnie

\*\* należy wskazać numery pozycji, na które jest składana oferta

**III**. **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY OFERTY I KRYTERIÓW**

**Część/Poz. 1. Szczepionka p/ kleszczowemu zapaleniu mózgu, cały wirus inaktywowany, szczep neudÖrfl dla dzieci powyżej 1 roku życia do 15 lat – 30 sztuk**

1. Cena oferty (*wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pełna nazwa **przedmiotu zamówienia**  producent i kraj pochodzenia towaru | **liczba** | **cena jednostkowa brutto \*** | **cena całkowita brutto\***  ***kol. 2x3*** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  | **30** |  |  |

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

w tym:

🡪 VAT: . . . . . . %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Wielkość opakowania: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**część/Poz. 2 Szczepionka p/ Błonicy (D), Tężcowi (T), Krztuścowi (kompletna Acelularna) (PA),Wirusowemu Zapaleniu Wątroby Typu B (RDNA)(HBV), Poliomyelitis Inaktywowana (IPV)i P/ Haemophilus Typu B (HIB) skoniugowana (Adsorbowana) w liczbie - 150 sztuk**

1. Cena oferty (*wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pełna nazwa **przedmiotu zamówienia**  producent i kraj pochodzenia towaru | **liczba** | **cena jednostkowa brutto \*** | **cena całkowita brutto\***  ***kol. 2x3*** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  | **150** |  |  |

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

w tym:

🡪 VAT: . . . . . . %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Wielkość opakowania: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Część/Poz. 3 szczepionka p/meningokokom grupy b (rdna), złożona, adsorbowana**

**zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce - 50 sztuk.**

1. Cena oferty (*wartość wpisana w kolumnie nr 4 jest ceną ofertową braną pod uwagę przy porównaniu ofert*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pełna nazwa **przedmiotu zamówienia**  producent i kraj pochodzenia towaru | **liczba** | **cena jednostkowa brutto \*** | **cena całkowita brutto\***  ***kol. 2x3*** |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** |
|  | **50** |  |  |

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

w tym:

🡪 VAT: . . . . . . %

Cena za całość przedmiotu zamówienia brutto – zgodnie z kolumną Nr 4 - wynosi słownie:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Wielkość opakowania: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1. **Informacje dotyczące Kryterium Nr 2 (wypełnia Wykonawca):**

**Część/Poz. 1. Szczepionka p/ kleszczowemu zapaleniu mózgu, cały wirus inaktywowany, szczep neudÖrfl dla dzieci powyżej 1 roku życia do 15 lat – 30 sztuk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** | | |
| **1** | Oferowany przez Wykonawcę  **Okres ważności szczepionki** | ………………….  ***(należy wpisać oferowany termin ważności***  ***– w miesiącach)*** |

***UWAGA !!! Należy podać* oferowany termin ważności szczepionki**

**– 18, 19, 20 i więcej miesięcy.**

*W przypadku braku zaoferowania terminu ważności lub podania innego*

*niż wskazany w SIWZ, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona bez dalszej oceny.*

**część/Poz. 2 Szczepionka p/ Błonicy (D), Tężcowi (T), Krztuścowi (kompletna Acelularna) (PA),Wirusowemu Zapaleniu Wątroby Typu B (RDNA)(HBV), Poliomyelitis Inaktywowana (IPV)i P/ Haemophilus Typu B (HIB) skoniugowana (Adsorbowana) w liczbie - 150 sztuk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** | | |
| **1** | Oferowany przez Wykonawcę  **Okres ważności szczepionki** | ………………….  ***(należy wpisać oferowany termin ważności***  ***– w miesiącach)*** |

***UWAGA !!! Należy podać* oferowany termin ważności szczepionki**

**– 18, 19, 20 i więcej miesięcy.**

*W przypadku braku zaoferowania terminu ważności lub podania innego*

*niż wskazany w SIWZ, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona bez dalszej oceny.*

**Część/Poz. 3 szczepionka p/meningokokom grupy b (rdna), złożona, adsorbowana**

**zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce - 50 sztuk.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE KRYTERIA OCENY OFERT** | | |
| **1** | Oferowany przez Wykonawcę  **Okres ważności szczepionki** | ………………….  ***(należy wpisać oferowany termin ważności***  ***– w miesiącach)*** |

***UWAGA !!! Należy podać* oferowany termin ważności szczepionki**

**– 18, 19, 20 i więcej miesięcy.**

**IV**. **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMOGÓW SIWZ DOTYCZĄCYCH**

**PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OBOWIAZKÓW WYKONAWCY**

[Zgodnie z rozdziałem I Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia ]

1. Terminy dostaw [Zgodnie z rozdziałem I ust. 3 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]:

**Niniejszym potwierdzam i akceptuję termin dostawy określony w rozdz. I ust. 3 SIWZ.**

1. Warunki płatności:

**Niniejszym potwierdzam i akceptuję warunki płatności określone w rozdz. I ust. 6 SIWZ.**

1. Sposób kalkulacji ceny:

**Niniejszym potwierdzam sposób kalkulacji ceny przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale I ust. 7 SIWZ.**

1. Obowiązki wykonawcy:

**Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na obowiązki Wykonawcy**

**zgodnie z wymogami określonymi w rozdziale I ust. 8 SIWZ.**

**V**. **POTWIERDZAM PRZYJĘCIE DO WIADOMOŚCI ORAZ WYRAŻAM ZGODĘ**

**NA WARUNKI I USTALENIA**, **KTÓRE BĘDĄ WPROWADZONE DO UMOWY** [*Zgodnie z załącznikiem nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia* ]

**VI**. **INNE USTALENIA**, **KTÓRE WYKONAWCA PROPONUJE**

**WPROWADZIĆ DO UMOWY**

[*Nie kolidujące z zapisami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia]*

*Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia zgłoszonych propozycji*.

**VII. INFORMACJE STANOWIĄCE TAJEMNICĘ PRZEDSIĘBIORSTWA W ROZUMIENIU PRZEPISÓW O ZWALCZANIU NIEUCZCIWEJ KONKURENCJI** *[Patrz rozdział VII ust. 13 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:**

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(należy podać pisemne uzasadnienie odnośnie charakteru zastrzeżonych informacji)*

**VIII. INFORMACJE DO CELÓW STATYSTYCZNYCH**

**Informacje wymagane wyłącznie do celów statystycznych**:

Oświadczam(y), że firma, którą reprezentuje jest:

* mikroprzedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób   
  i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR)
* małym przedsiębiorstwem (przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób   
  i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
* średnim przedsiębiorstwem (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)
* żadne z powyższych.

**IX. WYKONAWCA OŚWIADCZA**, **ŻE ZAPOZNAŁ SIĘ ZE SPECYFIKACJĄ ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA I NIE WNOSI DO NIEJ ŻADNYCH UWAG**

**Ponadto oświadczamy, że: jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu na składanie ofert,**

**a w przypadku, gdy nasza oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą, podpiszemy umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.**

**oferta z załącznikami zawiera łącznie .................... ponumerowanych stron.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis i pieczątka imienna*

*osoby upoważnionej do reprezentowania*