**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia/Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zad.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa\*** | **Nazwa producenta** | **J.m.** | **Ilość do zakupu** | **Cena jedn. netto\*\*** | **Wartość netto\*\*** | **VAT** | **Wartość brutto\*\*** | **Termin ważności oferowany przez producenta wskazany w ChPL** | **Oferowanytermin ważności \*\*\*** | **Uwagi**  |
| **%** | **Wartość podatku VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| 1 | Szczepionka przeciw błonicy |  |  | dawka | gwarant150 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 150 |  |  |  |  |
| 2 | Szczepionka przeciw meningokokom typu B, op.1 dawka |  |  | dawka | gwarant 1095 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 1095 |  |  |  |  |
| 3 | Szczepionka przeciw cholerze op.1 dawka |  |  | op. | gwarant 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 1 000 |  |  |  |  |
| 4 | Szczepionka przeciw Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu B op. 1 dawka |  |  | op. | gwarant 3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 3000 |  |  |  |  |
| 5 | Szczepionka przeciwko grypie sezonowej, dawka |  |  | dawka | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Szczepionka p/ wściekliźnie, 1 dawka |  |  | dawka | gwarant 741 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja741 |  |
| 7 | Szczepionka przeciw poliomyelitis, 1 dawka |  |  | dawka | gwarant 737 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 737 |  |
| 8 | Szczepionka przeciw Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu B, op 1 dawka |  |  | dawka | gwarant 250 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 250 |  |
| 9 | Szczepionka przeciw meningokokom typu B, 1 dawka |  |  | dawka | gwarant 405 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| opcja 405 |  |
| 10 | Szczepionka przeciw błonicy, 1 dawka |  |  | dawka | gwarant 490 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| gwarant 490 |  |

*\*) Pełna nazwa handlowa tożsama z nazwą widniejącą na fakturze VAT wystawionej przez Wykonawcę oraz faktyczną nazwą widniejącą na opakowaniu.
\*\*) Wartość w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku.*

**\*\*\*)** **- W zakresie zadania nr 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 w przypadku zamówienia gwarantowanego - Okres ważności na dzień 01.09.2022 r. nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta. Okres ważności na dzień złożenia zamówienia opcjonalnego nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta.**

**- W zakresie zadania nr 3 - Okres ważności na dzień 01.09.2022 r. nie może być krótszy niż do dnia 31.05.2023 r. Okres ważności na dzień złożenia zamówienia opcjonalnego nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta.**

**- W zakresie zadania nr 5 - Okres ważności minimum 18 miesięcy w dniu składania ofert.**

1) Wymagania warunków przechowywania oferowanego asortymentu - według zaleceń producenta.

2) Dostarczany produkt oznakowany zgodnie z decyzją nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 03.01.2014 r. w sprawie wytycznych określających wymagania w zakresie znakowania kodem kreskowym wyrobów dostarczanych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014, poz. 11.

3) Dodatkowe wymagania dotyczące produktu leczniczego:

Wykonawca oświadcza, że przed dostarczeniem towaru do magazynu Zamawiającego, dokona weryfikacji zabezpieczeń i wycofania niepowtarzalnego identyfikatora produktu leczniczego (ATD) ze wszystkich produktów leczniczych, zgodnie z Art. 23 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (przepisy uwzględniające szczególne cechy łańcuchów dystrybucji
w państwach członkowskich - dopuszczające możliwość wymagania od dostawcy weryfikacji zabezpieczeń i wycofania niepowtarzalnego identyfikatora produktu leczniczego w przypadku, kiedy odbiorcą są m.in. siły zbrojne)."

4) Uwagi dotyczące terminu ważności:

- W zakresie zadania nr 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10 w przypadku zamówienia gwarantowanego - Okres ważności na dzień 01.09.2022 r. nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta. Okres ważności na dzień złożenia zamówienia opcjonalnego nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta.

- W zakresie zadania nr 3 - Okres ważności na dzień 01.09.2022 r. nie krótszy niż do dnia 31.05.2023 r. Okres ważności na dzień złożenia zamówienia opcjonalnego nie może być krótszy niż 80% całkowitego okresu ważności oferowanego przez producenta.

- W zakresie zadania nr 5 - Okres ważności minimum 18 miesięcy w dniu składania ofert.

*Podpis ……………………..……..
 (elektroniczny podpis kwalifikowany*)