**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia/Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zad.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa produktu\*** | **Nazwa producenta** | **J. m** | **Ilości do zakupu w latach 2020-2022** | **Cena jedn. brutto\*\*** | **Wartość brutto\*\*** | **Wymagany termin ważności** | **Oferowany termin ważności\*\*\***  | **UWAGI** |
| **1** | Szczepionka przeciw Wirusowemu Zapaleniu Wątroby typu A, op. 1 dawka |  |  | op. | 14 600 |  |  | Termin ważności w dniu dostawy minimum 27 miesięcy. |  |  |
| **2** | Szczepionka przeciw durowi brzusznemu i tężcowi, op. 1 dawka |  |  | op. | 34 000 |  |  | Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  | Istnieje możliwość przeliczania opakowań zbiorczych |
| **3** | Szczepionka przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu, op. 1 dawka |  |  | op. | 23 000 |  |  |  Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  |  |
| 4 | Szczepionka przeciw grypie, op. 1 dawka |  |  | op. | Gwarant42 000 |  |  | Termin ważności - szczepionka sezonowa * zakup w 2020 r. - termin ważności sezon 2020/2021;
* zakup w 2021 r. - termin ważności sezon 2021/2022;
* zakup w 2022 r. - termin ważności sezon 2022/2023)
 |  | **Zamówienie gwarantowane:** 2020 r. – 14 000 op. 2021 r. –14 000 op. 2022 r. – 14 000 op.  **Zamówienie opcjonalne:** 2020 r. – 6 000 op.  2021 r. – 4 500 op. 2022 r. – 4 500 op. |
| Opcja 15 000 |  |
| 5 | Szczepionka anatoksyna błonicza, op. 1 dawka |  |  | op. | 8 500 |  |  | Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  | Istnieje możliwość przeliczania opakowań zbiorczych |
| 6 | Szczepionka przeciw wściekliźnie, op. 1 dawka |  |  | op. | 17 000 |  |  |  Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  |  |
| 7 | Szczepionka przeciw durowi brzusznemu, op. 1 dawka |  |  | op. | 1 300  |  |  | Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  | Istnieje możliwość przeliczania opakowań zbiorczych |
| 8 | Szczepionka przeciw tężcowi, op. 1 dawka |  |  | op. | 1 300 |  |  |  Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  |  |
| 9 | Szczepionka przeciw japońskiemu zapaleniu mózgu, op. 1 dawka |  |  | op. | 14 000 |  |  | Termin ważności w dniu dostawy minimum 18 miesięcy. |  |  |

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

*\*\*\*) Oferowany termin ważności podany w miesiącach na dzień składania ofert dla zamówień gwarantowanych.*

*W przypadku gdy Wykonawca zwróci się z pytaniem o dopuszczenie asortymentu z krótszym okresem ważności, a Zamawiający wyrazi zgodę na proponowany okres ważności – należy w kolumnie „uwagi” wpisać np. „okres ważności DD.MM.RRRR – zgodnie z odpowiedzią Zamawiającego z dnia DD.MM.RRR”*

***Uwagi:***

* + - 1. Wymagania warunków przechowywania oferowanego asortymentu – według zaleceń producenta.
1. Dostarczony 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 dostarczonych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014,poz 1
2. 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)