

## Załącznik nr 5 do SIWZ

## Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia/Formularz cenowy

Nr zad.	Opis przedmiotu zamówienia	Nazwa produktu*	Nazwa producenta	J. m	Ilość	Cena jedn. brutto**	Wartość brutto**	Wymagany termin ważności	Oferowany termin ważności***	UWAGI
1	Szczepionka przeciw ospie wietrznej, op. 1 dawka			op.	Gwarant 250			min. 18 miesięcy w dniu składania ofert		
					Opcja 250			min. 18 miesięcy w dniu składania zamówienia opcjonalnego		
2	Szczepionka przeciw durowi brzuszemu dla dorosłych, op. 1 dawka			op.	Gwarant 100			min. 19 miesięcy w dniu składania ofert		Istnieje możliwość przeliczania opakowań
					Opcja 100			min. 19 miesięcy w dniu składania zamówienia opcjonalnego		
3	Szczepionka przeciw meningokokom typu A,C,Y,W135, op. 1 dawka			op.	Gwarant 168			min. 29 miesięcy w dniu składania ofert		
					Opcja 168			min. 29miesiący w dniu składania zamówienia opcjonalnego		
4	Szczepionka anatoksyna błonicza dla dorosłych, op. 1 dawka			op.	Gwarant 100			min. 29 miesięcy w dniu składania ofert		Istnieje możliwość przeliczania opakowań
					Opcja 100			min. 29 miesięcy w dniu składania zamówienia opcjonalnego		
5	Szczepionka przeciw poliomyelitis, op. 1 dawka			op.	Gwarant 1 000			min. 19 miesięcy w dniu dostawy		Termin dostawy do 30.11.2020 r.
					Opcja 1 000			min. 19 miesięcy w dniu składania zamówienia opcjonalnego		

\*) Pełna nazwa produktu tożsama z nazwą widniejącą na fakturze 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.

*Dla zamówień objętych prawem opcji Zamawiający określił minimalne okresy ważności. 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.RRRR”*

*Uwagi:*

1. Wymagania warunków przechowywania oferowanego asortymentu – według zaleceń producenta.
2. 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
3. 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)