**Załącznik nr 1 do SWZ po modyfikacji**

……………………………. ……………………………….

*(nazwa firmy)* *(miejscowość, data)*

**Wojskowy Ośrodek Farmacji**

**i Techniki Medycznej**

**ul. Wojska Polskiego 57**

**05-430 Celestynów**

**FORMULARZ OFERTY**

Dane Wykonawcy\*):

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej   
Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Nawiązując do treści ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. na: **„Dostawę dostawa komponentów do Indywidualnego Pakietu Medycznego” – sprawa nr WOFiTM/22/2022/PN,** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym stanowiącym integralną część oferty.

* + 1. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
    2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SWZ i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
    3. Oświadczamy, że złożona przez nas oferta jest zgodna z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SWZ.
    4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie określonym   
       w rozdziale XII SWZ.
    5. Oświadczamy, że\*\*:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy samodzielnie,
2. Powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia:

*część (zakres) przedmiotu zamówienia*

* + 1. Oświadczamy, że w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia ponosimy solidarną odpowiedzialność za wykonanie przedmiotu umowy.
    2. Oświadczamy, że zawarte w SWZ istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach w nich wymienionych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    3. Oświadczamy, że oferowany asortyment posiada ważne świadectwa dopuszczenia   
       do obrotu i stosowania na terenie Polski i zobowiązujemy się do ich dostarczenia   
       na każde żądanie Zamawiającego.
    4. Oświadczamy, że zobowiązujemy się wykonać zamówienie:

1. Zamówienie gwarantowane - 90 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy, jednakże nie później niż do dnia 30.10.2022 r. ( w zależności od tego, który z ww. terminów upływa wcześniej).
2. Zamówienie opcjonalne – 90 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zamówienia z prawem opcji, nie później niż do dnia 30.10.2023 r. ( w zależności od tego, który z ww. terminów upływa wcześniej).

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13   
lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego  
 w niniejszym postępowaniu.\*\*\*

1. **Oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie podstawy wykluczenia wskazane w Rozdziale V ust. 2 pkt. 1 SWZ - czyli odpowiednie punkty SWZ w których opisuję ww. przesłanki wykroczenia.**
2. W przypadku konieczności udzielenia wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:

Tel.

*(w przypadku niepodania powyższych danych osoby do bezpośredniego kontaktu, prosimy o zwracanie się do osoby/osób podpisujących ofertę)*

1. Oświadczamy że Wykonawca JEST (zaznaczyć odpowiedni rodzaj):

* mikroprzedsiębiorstwem;
* małym przedsiębiorstwem;
* średnim przedsiębiorstwem;
* jednoosobową działalnością gospodarczą;
* osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej;
* inny rodzaj.

*Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.*

*Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.*

*Średnie przedsiębiorstwa: 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.*

1. Oświadczam, że złożona oferta:

󠆴 nie prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
z przepisami o podatku od towarów i usług;

󠆴 prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie   
z przepisami o podatku od towarów i usług, jednocześnie wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić   
do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa (rodzaj) towaru lub usługi | Wartość bez kwoty podatku [zł] |
|  |  |  |

1. Załącznikami do niniejszej oferty są:

* Formularz cenowy

Ofertę podpisali

……………………..……..

*(Imię i nazwisko)* (*elektroniczny podpis kwalifikowany*)

*\*) Jeżeli podmioty wspólnie ubiegają się o zamówienie – należy podać pełne nazwy i adresy wszystkich podmiotów*

*\*\*) Wykreślić niepotrzebne. W przypadku niewykreślenia, którejkolwiek z pozycji i nie wypełnienia pola w pkt. 5 pozycji b) – Zamawiający uzna, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*

*\*\*\*) W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy.*

**Załącznik nr 5 do SWZ po modyfikacji**

**Formularz cenowy**

**ZESTAWIENIE ASORTYMENTOWO – ILOŚCIOWO – CENOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr zad.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa\*** | **Nazwa producenta** | **J.m.** | **Ilość do zakupu** | **Cena jedn. netto\*\*** | | **Wartość netto\*\*** | | **VAT** | | **Wartość brutto\*\*** | | | | **Termin gwarancji** | **Uwagi** | **NR ZWSI RON** |
| **%** | **Wartość podatku VAT** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | | **8** | | **9** | **10** | **11** | | | | **12** | **13** | **14** |
| **Zadanie nr 1 – zestaw komponentów do IPMed**  GWARANT kpl. 2870  OPCJA kpl. 2870 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Opatrunek hemostatyczny |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 2 | Opaska zaciskowa (staza taktyczna) |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
|  | |  | | | |
| opcja 2870 |
| 3 | Gaza wypełniająca zrolowana |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 4 | Przylepiec bez opatrunku |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 5 | Rurka nosowo-gardłowa |  |  | kpl. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 6 | Lubrykant w żelu |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 7 | Nożyczki ratownicze |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 8 | Rękawice ratownicze |  |  | par. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| 9 | Marker permanentny |  |  | szt. | gwarant2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2870 |  | |  | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ NETTO GWARANT | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ NETTO OPCJA | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO GWARANT | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO OPCJA | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| **Zadanie nr 2 – zestaw komponentów do IPMed**  GWARANT kpl. 2510  OPCJA kpl. 2510 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Opatrunek hemostatyczny |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 2 | Opaska zaciskowa (staza taktyczna) |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 3 | Gaza wypełniająca zrolowana |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 4 | Przylepiec bez opatrunku |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 5 | Rurka nosowo-gardłowa |  |  | kpl. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 6 | Lubrykant w żelu |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 7 | Nożyczki ratownicze |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 8 | Rękawice ratownicze |  |  | par. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
| 9 | Marker permanentny |  |  | szt. | gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| opcja 2510 |  | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Opatrunek indywidualny |  |  | szt. | Gwarant 2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| Opcja 2870 |  | |  | | | |
| 4 | Opatrunek indywidualny |  |  | szt. | Gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| Opcja 2510 |  | |  | | | |
| 5 | Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej |  |  | szt. | Gwarant 2870 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| Opcja 2870 |  | |  | | | |
| 6 | Opatrunek na rany penetracyjne klatki piersiowej |  |  | szt. | Gwarant 2510 |  | |  | |  |  |  | | | |  | OPZ zał. 5.1 |  |
| Opcja 2510 |  | |  | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ NETTO GWARANT | | | | | | | |  |  | | | | | |  | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ NETTO OPCJA | | | | | | | |  |
| RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO GWARANT | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |
| RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO OPCJA | | | | | | | |  | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1). Wymagania warunków przechowywania oferowanego asortymentu - według zaleceń producenta. | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1. Okres ważności środków materiałowych (posiadających określony termin ważności) liczony na dzień 06.06.2022 r. nie powinien być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności. W zakresie zamówienia opcjonalnego Zamawiający wymaga 80% terminu ważności liczonego na dzień otrzymania zamówienia z prawem opcji.  2. Okres gwarancji - min. 24 miesiące.  3. Dostarczany wyrób powinien być 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. | | | | | | | | | | | | | | |