*Załącznik nr 3 do SWZ*

**…………………………………….. ……………………..…**

(nazwa i adres Wykonawcy) (miejscowość i data)

**……………………………………..**

(województwo)

**……………………………………..**

(numer faksu/telefonu)

**……………………………………..**

(NIP, REGON)

**……………………………………..**

(adres strony internetowej)

**……………………………………..**

(e – mail)

 *WZÓR*

**OFERTA**

**W zakresie części nr 2**

**32 Wojskowy Oddział Gospodarczy
w Zamościu, 22-400 Zamość**

**ul. Wojska Polskiego 2F**

1. Odpowiadając na ogłoszenie opublikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym pod nazwą: **Dostawa produktów leczniczych, jednorazowych materiałów medycznych
i opatrunkowych, oraz środków ochronnych do odstraszania kleszczy, komarów
i meszek dla jednostek będących na zaopatrzeniu 32 WOG Zamość w zakresie 3 części; nr sprawy ZP/TP/18/2025.**
2. **Oferujemy** wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie **CZĘŚCI NR 2: Dostawa jednorazowych materiałów medycznych i opatrunkowych dla jednostek będących na zaopatrzeniu 32 WOG Zamość,** zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ); szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy.
3. **ZA CENĘ RYCZAŁTOWĄ OGÓŁEM:**

**Cena ogółem NETTO: ……….……….......zł**

**(słownie: ………………………………………………………..….………..00/100 złotych),**

**w tym podatek VAT ….. %**

**Cena ogółem BRUTTO: ……….…………….zł**

**(słownie:………………………………………………………..….………..00/100 złotych),**

**zgodnie z: Formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do oferty.**

1. **Oświadczamy, że powyższa cena** uwzględnia całość zakresu zamówienia, wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego, w tym:

- koszty dostaw i rozładunku w magazynie Zamawiającego w miejscu dostawy,

- koszty opakowań bezzwrotnych towaru stanowiącego przedmiot zamówienia,

- podatek VAT według przepisów obowiązujących na dzień składania ofert.

1. **Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy** **w terminie:**
* rozpoczęcie: od dnia podpisania umowy
* zakończenie: do 14 dni kalendarzowych od daty podpisania umowy
1. **Wskazuję, że następujące dokumenty, spośród wymienionych w Rozdziale XII SWZ są w dyspozycji Zamawiającego:**

-……………………………………………

-……………………………………………

w następującym miejscu…………………

(wskazać miejsce)

1. Oświadczam, że:
* wykonam zamówienie własnymi siłami\*
* zamierzam powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podwykonawcy** | **Siedziba podwykonawcy** | **NIP podwykonawcy** |
|  |  |  |

**którym zamierzamy powierzyć wykonanie następującej części zamówienia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawca** | **Wyszczególnienie** |
|  |  |

W przypadku niewypełnienia tego punktu w całości, bądź niewymienienia części, które zostaną powierzone podwykonawcom, Zamawiający uzna, że Wykonawca wykona zamówienie samodzielnie.

1. Informuję, że wybór przedmiotowej oferty **będzie\*/nie będzie\*** prowadzić do

 powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

Jeżeli taki obowiązek powstanie u Zamawiającego informuję, iż dotyczy on:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (rodzaj) towaru  | Wartość bez kwoty podatku |
| 1 |  |  |
| … |  |  |

1. **Warunki płatności** – **przelew w terminie 30 dni** od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z dokumentami rozliczeniowymi.
2. **Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia**, **w tym ze wzorem Umowy** i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres określony zapisami specyfikacji - zgodnie z zapisami Rozdziału XV SWZ.
4. Oświadczamy, że jesteśmy (rodzaj Wykonawcy)[[1]](#footnote-1)
* mikroprzedsiębiorstwo;
* małe przedsiębiorstwo;
* średnie przedsiębiorstwo;
* jednoosobowa działalność gospodarcza;
* osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej;
* inny rodzaj;
1. **W przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy**o treści zgodnej ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do SWZ, **w miejscu, terminie i na zasadach wskazanych przez Zamawiającego.**
2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO\*\* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*\*\*
3. Wykaz oświadczeń i dokumentów dołączonych do oferty:

…………………………………………………

………………………………………………… itd.

 **\*niepotrzebne skreślić**

 **\*\*zaznaczyć "x” - em właściwy kwadrat**

\*\* 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 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)

\*\*\* 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)

DOKUMENT WINIEN BYĆ ZŁOŻONY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ OPATRZONY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY.

 **FORMULARZ CENOWY W ZAKRESIE CZĘŚCI II** załącznik nr 1 do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| **Część II - Dostawa jednorazowych materiałów medycznych i opatrunkowych dla jednostek będących na zaopatrzeniu 32 WOG Zamość** |  |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia**  | **Minimalny termin ważności wymagany od dnia odbioru przez Zamawiającego** | **Nazwa handlowa oferowanego produktu** | **JM** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto**  | **Stawka Vat (%)** | **Wartość brutto**  | **Data ważności produktu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | *Strzykawka jednorazowego użytku 2 ml sterylna* ***100 szt***  | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **21** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 2 | *Strzykawka jednorazowego użytku 5 ml sterylna* ***100 szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **23** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 3 | *Strzykawka jednorazowego użytku 10 ml sterylna* ***100 szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **15** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 4 | *Strzykawka jednorazowego użytku 20 ml sterylna* ***100 szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **14** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 5 | *Maska tlenowa z nebulizatorem i z drenem* ***M*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **27** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 6 | *Maska tlenowa z nebulizatorem i z drenem* ***L*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **32** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 7 | *Maska tlenowa z nebulizatorem i z drenem* ***XL*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **14** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 8 | *Maska tlenowa z drenem i workiem sterylna S* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **29** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 9 | *Maska tlenowa z drenem i workiem sterylna* ***M*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **79** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 10 | *Maska tlenowa z drenem i workiem sterylna* ***L*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **99** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 11 | *Maska tlenowa z drenem i workiem sterylna* ***XL*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **16** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 12 | *Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych typ IS z igłą* ***1 szt.****Produkt jałowy, pakowany pojedynczo.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **480** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 13 | *Igła iniekcyjna 0,5x25 mm* ***100 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **5** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 14 | *Igła sterylna 0,6 x 30 mm. 23G\*1 1/4"* ***100 szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op.** | **11** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 15 | *Igła iniekcyjna 0,8x40 mm* ***100 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **17** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 16 | *Igła iniekcyjna 1,2x40 mm* ***100 szt****.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **17** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 17 | *Kaniula venflon 20G* ***1 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **308** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 18 | *Kaniula venflon 26G* ***1 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **193** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 19 | *Gaza opatrunkowa jałowa 1m2 -* ***1 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **225** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 20 | *Kompresy gazowe jałowe 5cmx5cm Pakowane po 2 szt. op.box* ***50szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **30** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 21 | *Kompres gazowy jałowy 10 cmx 10cm pakowane po 2 szt. op. box* ***50 szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **40** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 22 | *Kompres gazowy jałowy 9 cm x 9cm x* ***3 szt*** *w opakowaniu* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **96** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 23 | *Kompres gazowy niejałowy 10cm x 10 cm op.* ***100 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **34** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 24 | *Opaska dziana pakowana pojedynczo z datą przydatności* ***4 m x 15 cm*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **141** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 25 | *Opaska dziana pakowana pojedynczo z datą przydatności* ***4m x 10 cm.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **160** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 26 | *Opaska dziana pakowana pojedynczo z datą przydatności* ***4 m x 5 cm*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **180** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 27 | *Opaska elastyczna* ***z zapinką 5 m x 12 cm*** *przędza bawełniana, ~~elastil, przędza wysoko elastomerowa typu lycra~~.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **380** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 28 | *Opaska elastyczna* ***z zapinką 5 m x 15 cm*** *przędza bawełniana, ~~elastil, przędza wysoko elastomerowa typu lycra~~.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt** | **385** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 29 | *Plaster z opatrunkiem* ***6 cm x 1m do cięcia.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **51** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 30 | *Plaster z opatrunkiem 10 cm x 6 cm w opakowaniu* ***100szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **29** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 31 | *Rękawice nitrylowe S ratownicze* ***100szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **13** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 32 | *Rękawice nitrylowe M ratownicze* ***100szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **71** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 33 | *Rękawice nitrylowe L ratownicze* ***100szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **71** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 34 | *Rękawice nitrylowe XL ratownicze* ***100szt*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **18** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 35 | *Siatka opatrunkowa* ***nr 1*** *długość 1 m w opakowaniu.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt.**  | **46** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 36 | *Siatka opatrunkowa* ***nr 2*** *długość 1 m w opakowaniu.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt.**  | **56** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 37 |  *Siatka opatrunkowa* ***nr 3*** *długość 1 m w opakowaniu.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt.**  | **55** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 38 |  *Siatka opatrunkowa* ***nr 4*** *długość 1 m w opakowaniu.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt.**  | **95** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 39 |  *Siatka opatrunkowa* ***nr 8*** *długość 1 m w opakowaniu.* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **szt.**  | **45** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 40 | *Okleina do wenflonów 6cmx8cm op.* ***50 szt*** *po 1 szt. pojedynczo pakowany* | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op** | **17** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 41 | *Piankowe stopery tłumik hałasu* ***2 szt. w op****.* | ~~Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności~~  |   | **PARA** | **5330** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 42 |  *Wodoodporny zestaw plastrów z opatrunkiem 72 mm.x19mm.* ***100 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op.**  | **38** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
| 43 | *Gaziki do dezynfekcji skóry nasączone alkoholem* ***100 szt.*** | Minimum 24 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności  |   | **op.**  | **52** |   |  zł -  |   |  zł -  |   |
|   |  zł -  | x |  zł -  |   |

**UWAGA:**

*CENA OGÓŁEM podana w niniejszym formularzu cenowym – stanowiącym Załącznik nr 1 do oferty - winna być bezwzględnie tożsama z CENĄ OGÓŁEM przedstawioną w pkt 3 oferty.*

*Wymagane jest aby Wykonawca wypełnił wszystkie kolumny formularza cenowego. Nie uzupełnienie powyższych danych, będzie skutkować odrzuceniem oferty.*

DOKUMENT WINIEN BYĆ ZŁOŻONY W FORMIE ELEKTRONICZNEJ OPATRZONY KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBY UPOWAŻNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY.

1. * ***mikroprzedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 10 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 2 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 2 milionów euro.*
	* ***małe przedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 50 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 10 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 10 milionów euro.*
	* ***średnie przedsiębiorstwo*** *— należy rozumieć przedsiębiorstwa, które zatrudniają mniej niż 250 pracowników oraz ich roczny obrót nie przekracza 50 milionów euro lub całkowity bilans roczny nie przekracza 43 milionów euro.* [↑](#footnote-ref-1)