## .....................................

*/ pieczęć wykonawcy/*

**FORMULARZ OFERTOWY**

***po zmianach z dn. 08.04.2025 r.***

/wzór/

**28 WOJSKOWY ODDZIAŁ GOSPODARCZY**

**ul. Rotmistrza Witolda Pileckiego 5
08-110 Siedlce**

**My niżej podpisani/Ja niżej podpisany(-a)[[1]](#footnote-1)**

.......................................................................................................................................................................................................................................

*/imię i nazwisko/*

reprezentując ................................................................................................................................................................................................................

*/pełna nazwa i adres wykonawcy/*

przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na **dostawę urządzeń i materiałów medycznych dla 28 Wojskowego Oddziału Gospodarczego z podziałem na 3 części (zadania), nr referencyjny postępowania D/20/2025,**po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia, oferujemy/oferuję[[2]](#footnote-2) wykonanie zamówienia po następującej **cenie** w pełnym zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia:

**Zadanie 1 – Podstawowe urządzenia i materiały medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa handlowa\*** | **JM** | **Ilość-podst.** | **Ilość- opcja** | **Razem** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)****(7\*8)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
| **%** | **Wartość (zł)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1 | Bateria alkaiczna 1.5 V AAA  | XXX | szt. | 30 | 30 | **60** |  |  |  |  |  |
| 2 | Bateria litowa CR 123 A | XXX | szt. | 30 | 30 | **60** |  |  |  |  |  |
| 3 | Ciśnieniomierz elektroniczny naramienny  |  | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 4 | Dyspenser rękawiczek jednorazowych na 3 opakowania | XXX | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 5 | Elektrody Cardiac Science Powerheart G5, po 2 szt. w komplecie | XXX | kpl. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 6 | Elektrody do Aed ZOLL plus, po 2 szt. w komplecie | XXX | kpl. | 13 | 13 | **26** |  |  |  |  |  |
| 7 | Elektroda jednorazowa dedykowana do defibrylatorów CORPULS 3 | XXX | szt. | 10 | 10 | **20** |  |  |  |  |  |
| 8 | Elektrody samoprzylepne do EKG pakowane po 50 szt. | XXX | opak. | 100 | 100 | **200** |  |  |  |  |  |
| 9 | Zestaw glukometr + paski  |  | szt. | 19 | 19 | **38** |  |  |  |  |  |
| 10 | Haczyki (kleszczołapki) do usuwania kleszczy  | XXX | opak. | 10 | 10 | **20** |  |  |  |  |  |
| 11 | Koc termiczny typu blizzard  |  | szt. | 27 | 27 | **54** |  |  |  |  |  |
| 12 | Koce flizelinowe (jednorazowe) do obłożenia noszy transportowych typu FERNO  | XXX | szt. | 104 | 104 | **208** |  |  |  |  |  |
| 13 | Kołnierz ortopedyczny odcinka szyjnego dla dorosłego, materiał jednorazowy. Kołnierz posiada 16 stopni regulacji. | XXX | szt. | 22 | 22 | **44** |  |  |  |  |  |
| 14 | Kołnierz ortopedyczny odcinka szyjnego dla dziecka | XXX | szt. | 20 | 20 | **40** |  |  |  |  |  |
| 15 | Lasso do wykręcania kleszczy  | XXX | szt. | 5 | 5 | **10** |  |  |  |  |  |
| 16 | Maska jednorazowa do tlenoterapii dla dorosłych | XXX | szt. | 100 | 100 | **200** |  |  |  |  |  |
| 17 | Maska jednorazowa do tlenoterapii dla dzieci | XXX | szt. | 100 | 100 | **200** |  |  |  |  |  |
| 18 | Maska jednorazowa do tlenoterapii do nebulizacji dla dorosłych | XXX | szt. | 110 | 110 | **220** |  |  |  |  |  |
| 19 | Maska jednorazowa do tlenoterapii do nebulizacji dla dzieci. | XXX | szt. | 100 | 100 | **200** |  |  |  |  |  |
| 20 | Maska jednorazowa do tlenoterapii z rezerwuarem (workiem) dla dorosłych | XXX | szt. | 115 | 115 | **230** |  |  |  |  |  |
| 21 | Maska jednorazowa do tlenoterapii z rezerwuarem dla dzieci | XXX | szt. | 100 | 100 | **200** |  |  |  |  |  |
| 22 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 1 | XXX | szt. | 27 | 27 | **54** |  |  |  |  |  |
| 23 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 1,5 | XXX | szt. | 27 | 27 | **54** |  |  |  |  |  |
| 24 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 2 | XXX | szt. | 27 | 27 | **54** |  |  |  |  |  |
| 25 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 2,5 | XXX | szt. | 27 | 27 | **54** |  |  |  |  |  |
| 26 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 3 | XXX | szt. | 90 | 90 | **180** |  |  |  |  |  |
| 27 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 4 | XXX | szt. | 90 | 90 | **180** |  |  |  |  |  |
| 28 | Maska krtaniowa jednorazowa rozmiar 5 | XXX | szt. | 90 | 90 | **180** |  |  |  |  |  |
| 29 | Maska tlenowa z drenem rozmiar L |  | szt. | 20 | 20 | **40** |  |  |  |  |  |
| 30 | Maska tlenowa z drenem rozmiar M |  | szt. | 20 | 20 | **40** |  |  |  |  |  |
| 31 | Nakłuwacze (lancety) do glukometru pakowane po 100 szt. | XXX | opak. | 15 | 15 | **30** |  |  |  |  |  |
| 32 | Osłonki do termometru pakowane po 20 szt. | XXX | opak. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 33 | Papier do drukowania EKG do defibrylatora CORPULS Slim, po 10 rolek w opakowaniu | XXX | opak. | 10 | 10 | **20** |  |  |  |  |  |
| 34 | Paski do glukometru pakowane po 50 szt. | XXX | opak. | 18 | 18 | **36** |  |  |  |  |  |
| 35 | Pęseta do usuwania kleszczy (stalowa) | XXX | szt. | 10 | 10 | **20** |  |  |  |  |  |
| 36 | Pojemnik na odpady medyczne o pojemności od 0,8 L do 1 L | XXX | szt. | 26 | 26 | **52** |  |  |  |  |  |
| 37 | Pojemnik na odpady medyczne o pojemności 2 L | XXX | szt. | 35 | 35 | **70** |  |  |  |  |  |
| 38 | Polowy zasobnik medyczny |  | kpl. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 39 | Probówka na kleszcze | XXX | szt. | 200 | 200 | **400** |  |  |  |  |  |
| 40 | Przewód do tlenu  | XXX | szt. | 20 | 20 | **40** |  |  |  |  |  |
| 41 | Przyrząd do przetaczania płynów IS bez łącznika i igły – stosowany w chirurgii | XXX | szt. | 20 | 20 | **40** |  |  |  |  |  |
| 42 | Termometr elektroniczny bezdotykowy na podczerwień |  | szt. | 7 | 7 | **14** |  |  |  |  |  |
| 43 | Termometr douszny elektroniczny |  | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 44 | Wąsy tlenowe z drenem 3 M |  | szt. | 35 | 35 | **70** |  |  |  |  |  |
| 45 | Worki czerwone na odpady medyczne 60 L pakowane po 50 szt. na rolce | XXX | szt. | 50 | 50 | **100** |  |  |  |  |  |
| 46 | Worki czerwone na odpady medyczne 35 L pakowane po 50 szt. na rolce | XXX | szt. | 30 | 30 | **60** |  |  |  |  |  |
| 47 | Maska twarzowa typu POCKET MASK w etui | XXX | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 48 | Ciśnieniomierz zegarowy |  | szt. | 3 | 3 | **6** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **XX** |  |  |

**\*Należy wpisać dane umożliwiające identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia**

**Zadanie 2 –** **Specjalistyczne urządzenia i materiały medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa handlowa\*** | **JM** | **Ilość-podst.** | **Ilość- opcja** | **Razem** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)****(7\*8)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
| **%** | **Wartość (zł)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1 | Butla aluminiowa do tlenu z zaworem standardowym DIN G3/4 cala poj. 2,7 L | XXX | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 2 | Butla stalowa do tlenu z zaworem standardowym DIN G3/4, poj.10 L + reduktor | XXX | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 3 | Krzesło do ewakuacji pacjenta – schodołaz |  | szt. | 4 | 4 | **8** |  |  |  |  |  |
| 4 | Lodówka na leki poj. od 27 L do 35 L z możliwością rejestrowania temperatury  |  | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 5 | Materac próżniowy (podciśnieniowy) do ewakuacji pacjenta  |  | szt. | 3 | 3 | **6** |  |  |  |  |  |
| 6 | Pulsoksymetr na palec |  | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 7 | Reduktor z szybkozłączem typu AGA . Skokowa regulacja przepływu 0-25 L/min | XXX | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 8 | Respirator półautomatyczny (przenośny, wykorzystywany w trakcie reanimacji) |  | kpl. | 4 | 4 | **8** |  |  |  |  |  |
| 9 | Ssak elektryczny akumulatorowo-sieciowy przenośny |  | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw do triage podstawowy |  | szt. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| 11 | Zestaw do unieruchomienia złamań (szyny Kramera) | XXX | kpl. | 5 | 5 | **10** |  |  |  |  |  |
| 12 | Zestaw do zabezpieczenia porodu ulicznego |  | szt. | 8 | 8 | **16** |  |  |  |  |  |
| 13 | Zestaw szyn podciśnieniowych |  | szt. | 5 | 5 | **10** |  |  |  |  |  |
| 14 | Zestaw tlenowy przenośny wykorzystywany w trakcie reanimacji |  | kpl. | 2 | 2 | **4** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **XX** |  |  |

**\*Należy wpisać dane umożliwiające identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia**

**Zadanie 3 – Urządzenia i materiały medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa handlowa\*** | **JM** | **Ilość-podst.** | **Ilość- opcja** | **Razem** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Wartość netto (zł)****(7\*8)** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto (zł)** |
| **%** | **Wartość (zł)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* |
| 1 | Deska ortopedyczna w zestawie ze stabilizatorem klockowym głowy oraz kompletem pasów transportowych |  | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 2 | Elektrokardiograf przenośny  |  | szt. | 1 | 1 | **2** |  |  |  |  |  |
| 3 | Nosze płachtowe z kieszenią na nogi |  | szt. | 9 | 9 | **18** |  |  |  |  |  |
| 4 | Nosze ratownicze typu SKED |  | szt. | 7 | 7 | **14** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  | **XX** |  |  |

**\*Należy wpisać dane umożliwiające identyfikację oferowanego przedmiotu zamówienia**

*Uwaga: Cenę ofertową należy określić w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku na każdym etapie wyliczania (cena jednostkowa netto, wartość netto, wartość podatku VAT, wartość brutto)*

*Podane wielkości opakowań służą do przeliczania wielkości przedmiotu zamówienia. Wykonawca może zaoferować produkt w opakowaniu innej wielkości, niż zostało to określone w formularzu ofertowym, pod warunkiem, że ogólna ilość (np., szt., op.) nie będzie mniejsza po przeliczeniu od przedmiotu zamówienia, a przekroczenie ilości będzie mniejsze niż wielkość opakowania handlowego. Przeliczenia należy uwzględnić w ofercie w formularzu ofertowym*

**PONADTO OŚWIADCZAMY, ŻE:**

1. Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. Akceptujemy dołączony do Specyfikacji Warunków Zamówienia „***Wzór umowy*”** i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, a także w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zobowiązujemy się do złożenia wymaganych dokumentów stanowiących formalności przed zawarciem umowy.
5. Oświadczamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom określonym przez Zamawiającego
w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
6. Oświadczamy, że oferta ***nie zawiera informacji*** stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.[[3]](#footnote-3)

Oświadczamy, że oferta ***zawiera informacje*** stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach[[4]](#footnote-4) : ....……………….……………………………………………....

1. Wykaz części zamówienia, którą Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom. [[5]](#footnote-5)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Nazwa (Firma) Podwykonawcy* | *Zakres zamówienia powierzony podwykonawcy* |
| 1 |  |  |

1. Dane kontaktowe Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

REGON: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer KRS/CEiDG: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer rachunku bankowego: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Osobą wyznaczoną do kontaktów w sprawnie niniejszego postępowania jest:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. W przypadku możliwości uzyskania przez Zamawiającego za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, dokumentów
i oświadczeń, o których mowa w *art. 127 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych* oraz *§13 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy* (w szczególności rejestry publiczne – KRS, CEIDG), należy wskazać niezbędne dane
do uzyskania tych dokumentów.
2. Proszę określić rodzaj Wykonawcy.

**Proszę zaznaczyć odpowiednio:**

 mikroprzedsiębiorstwo

 małe przedsiębiorstwo

 średnie przedsiębiorstwo

 jednoosobowa działalność gospodarcza

 osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

 inny rodzaj

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ofertę podpisali:** |
| ………………………………………………………………………………………… |
| podpis osoby/osób wskazanych w dokumencieuprawnionej/uprawnionych do występowania  w obrocie prawnym, reprezentowania oferentai składania oświadczeń woli w jego imieniu |

**Oświadczam/y**, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO[[6]](#footnote-6), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.[[7]](#footnote-7)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Oświadczenie podpisali:** |
| ………………………………………………………………………………………… |
| podpis osoby/osób wskazanych w dokumencieuprawnionej/uprawnionych do występowania  w obrocie prawnym, reprezentowania oferentai składania oświadczeń woli w jego imieniu |

1. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Skreślić jeżeli oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. [↑](#footnote-ref-3)
4. Uzupełnić, skreślić lub wpisać nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Uzupełnić, skreślić lub wpisać nie dotyczy. [↑](#footnote-ref-5)
6. 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). [↑](#footnote-ref-6)
7. 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). [↑](#footnote-ref-7)