*Załącznik nr 3 do SWZ – Formularz ofertowy*

**Rządowa Agencja Rezerw Strategicznych**

**ul. Grzybowska 45, 00-844 Warszawa**

**NIP: 5260002004; REGON: 012199305**

**e-mail:** [**cbrn@rars.gov.pl**](mailto:cbrn@rars.gov.pl)

**tel.: 48 22 36 09 153**

**OFERTA**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

**pn.**

**Dostawa środków ochrony osobistej w ramach projektu „Development and maintenance of rescEU CBRN stockpiles in Poland” – etap II**

**Dane Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię, nazwisko /**  **Nazwa** | |  |
| **Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej / Siedziba** | | *adres:*  *województwo:* |
| **NIP /**  **KRS** | |  |
| **Dane osoby upoważnionej do kontaktu ze strony Wykonawcy** | Imię, nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pn. Dostawa środków ochrony osobistej w ramach projektu „Development and maintenance of rescUE CBRN stockpiles in Poland” – etap II, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ i Załącznikach do SWZ:

1. **CZĘŚĆ 1:**
2. **Dane identyfikujące oferowane urządzenie oczyszczające z maską pełnotwarzową**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | **Urządzenie** | **Maska** | **Filtr** |
| **Producent** |  |  |  |
| **Model** |  |  |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez urządzenie wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych urządzeń)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 2:**
2. **Dane identyfikujące oferowaną maskę pełnotwarzową do filtrów i filtropochłaniaczy z gwintem RD 40**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez maskę wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych masek)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 3:**
2. **Dane identyfikujące urządzenie do transportu chorych zakaźnie:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez urządzenie wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

**2. Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych urządzeń)* |  |

**3. Dodatkowe parametry techniczne (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametr urządzenia** | **Spełnia** | **Nie spełnia** |
| praca urządzenia na bateriach powyżej 7 godzin |  |  |
| filtracja powietrza w ilości najmniej 30 m³/godzin |  |  |
| wbudowana latarka ułatwiająca podpinanie kabli i przewodów w ciemnościach |  |  |
| powłoka górna izolatora wykonana z materiału w pełni przeźroczystego na całej powierzchni |  |  |
| 5 małych portów przeznaczonych do obsługi wkłuć, drenów, podawania płynów infuzyjnych itp. |  |  |
| 8 zintegrowanych rękawów izolacyjnych, po 4 na każdej stronie |  |  |

***Uwaga!*** *W celu uzyskania punktów w kryterium „Parametry techniczne”, Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia wraz z ofertą przedmiotowych środków dowodowych potwierdzających posiadanie przez oferowane urządzenie deklarowanych parametrów.*

1. **CZĘŚĆ 4**
2. **Dane identyfikujące oferowane kombinezony**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | **Kombinezon typ 4** | **Kombinezon typ 5** |
| **Producent** |  |  |
| **Model** |  |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez kombinezony wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj kombinezonu** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych kombinezonów)* |
| **Kombinezon typ 4** | Cena:  Stawka podatku VAT (%) |  |
| **Kombinezon typ 5** | Cena:  Stawka podatku VAT (%) |  |
| **Całkowita cena brutto**  **(suma cen łącznych brutto)** |  | |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 5:**
2. **Dane identyfikujące oferowany kombinezon ochrony biologicznej z aparatem filtrowentylacyjnym**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | **Kombinezon ochrony biologicznej** | **Aparat filtrowentylacyjny** | **Filtr PF10-P3** | **Rękawice** | **Obuwie gumowe** |
| **Producent** |  |  |  |  |  |
| **Model** |  |  |  |  |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |  |  |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez kombinezon wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych zestawów kombinezonów)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 6:**
2. **Dane identyfikujące oferowany kombinezon typ 1b:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez kombinezon wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych zestawów kombinezonów)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 7:**
2. **Dane identyfikujące oferowany kombinezon typ 3:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez kombinezon wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych zestawów kombinezonów)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 8:**
2. **Dane identyfikujące oferowany kombinezon typ 3 z wizjerem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez kombinezon wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych kombinezonów)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 9:**
2. **Dane identyfikujące urządzenia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane identyfikujące** | **Filtropochłaniacz RD 40 A2B2E2K2-P3** | **Filtr RD 40 PF10-P3** |
| **Producent** |  |  |
| **Model** |  |  |
| **Typ**  *(gdy niezbędne do identyfikacji urządzenia)* |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez urządzenia wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Urządzenie | Cena jednostkowa brutto | Cena łączna |
| **Filtropochłaniacz RD 40 A2B2E2K2-P3** | Cena:  Stawka podatku VAT (%): |  |
| **Filtr RD 40 PF10-P3** | Cena:  Stawka podatku VAT (%): |  |
| Całkowita cena brutto  (suma cen łącznych) | |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 10:**
2. **Dane identyfikujące środki ochrony osobistej:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikujące** | **Rękawice ochrony chemicznej** | **Rękawice ochrony biologicznej** | **Obuwie ochronne** |
| **Producent** |  |  |  |
| **Model** |  |  |  |
| **Typ** |  |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez środki ochrony osobistej wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Urządzenie** | | **Cena łączna brutto** |
| **Rękawice ochrony chemicznej** | | Cena:  Stawka podatku VAT (%): |
| **Rękawice ochrony biologicznej** | | Cena:  Stawka podatku VAT (%): |
| **Obuwie ochronne** | | Cena:  Stawka podatku VAT (%): |
| **Całkowita cena brutto**  *(suma cen łącznych brutto)* |  | |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. **CZĘŚĆ 11:**
2. **Dane identyfikujące hybrydowy system ochrony dróg oddechowych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Model** |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez hybrydowy system ochrony dróg oddechowych wymogów wskazanych w Załączniku nr 1 do SWZ – „Opis przedmiotu zamówienia”.*

1. **Cena ofertowa (kryterium oceny ofert – 60 pkt):**

\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena jednostkowa brutto** |  |
| **Stawka podatku VAT (%)** |  |
| **Całkowita cena brutto**  *(iloczyn ceny jednostkowej brutto i ilości oferowanych systemów)* |  |

1. **Skrócenie terminu realizacji (kryterium oceny ofert – 40 pkt)**

\*zaznaczyć właściwe, np. znakiem „X”

|  |  |
| --- | --- |
| **Skrócenie terminu o 7 dni (20 pkt)** |  |
| **Skrócenie terminu o 14 dni (40 pkt)** |  |

1. Pozostałe oświadczenia:
   1. termin realizacji przedmiotu zamówienia: zgodnie z SWZ,
   2. warunki płatności: zgodnie z SWZ,
   3. zapoznałem się z treścią SWZ i Załącznikami do SWZ i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
   4. posiadam informacje niezbędne do rzetelnego przygotowania oferty,
   5. akceptuję istotne postanowienia umowne i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,
   6. czuję się związany ofertą: do terminu zgodnie z SWZ,
   7. w przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
   8. 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.
2. Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (proszę zaznaczyć tylko jedną opcję).

W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną, należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno:

* mikroprzedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* małe przedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* średnie przedsiębiorstwo **TAK / NIE**
* jednoosobowa działalność gospodarcza **TAK / NIE**
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej **TAK / NIE**
* inny rodzaj, jaki: …………………………….…. **TAK / NIE**

1. Numer rachunku bankowego, na który należy zwrócić wadium lub adres e-mail, na który należy złożyć oświadczenie o zwolnieniu z wadium:

………………………………………………………………………………………………