*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 sprzętu CBRN do usuwania skażeń w ramach projektu „Development and maintenance of rescEU CBRN stockpiles in Poland” – I etap**

**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 sprzętu CBRN do usuwania skażeń w ramach projektu „Development and maintenance of rescUE CBRN stockpiles in Poland” – I etap, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ i Załącznikach do SWZ:

1. **CZĘŚĆ 1:**
2. **Dane identyfikujące oferowane urządzenie do dekontaminacji pianą wraz ze środkami do dekontaminacji zagrożeń chemicznych:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | **Urządzenie do dekontaminacji pianą** | **Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem chemicznym** | **Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem biologicznym** | **Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem radiacyjnym** |
| **Producent** |  |  |  |  |
| **Model** |  |  |  |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |  |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez urządzenie / środki dekontaminacyjne 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:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| Urządzenie do dekontaminacji pianą | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | (cena jednostkowa brutto x 10 sztuk ) |
| Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem chemicznym | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | |
| Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem biologicznym | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | |
| Środek dekontaminacyjny na zagrożenia czynnikiem radiacyjnym | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | |
| **Całkowita cena brutto**  *(suma ceny łącznej brutto za urządzenie oraz cen łącznych brutto za środki dekontaminacyjne)* |  | |

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 oferowane urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń wraz ze środkiem do dezynfekcji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane identyfikacyjne** | **Urządzenie do dezynfekcji** | **Środek do dezynfekcji** |
| **Producent** |  |  |
| **Model** |  |  |
| **Typ** (*gdy niezbędne do identyfikacji)* |  |  |

***Uwaga!*** *Do Formularza ofertowego Wykonawca załącza dokumenty potwierdzające spełnianie przez urządzenie / środek do dezynfekcji 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:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | (cena jednostkowa brutto x 200 sztuk ) |
| Środek do dezynfekcji | Cena:  Stawka podatku VAT (%) | |
| **Całkowita cena brutto**  *(suma ceny łącznej brutto za urządzenie oraz ceny brutto za środek do dezynfekcji)* |  | |

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

*\*w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku:*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane identyfikujące rękawice do dekontaminacji skażeń czynnikiem CBRN** | | | | | **Cena brutto** | |
| **Producent** | **Model** | | **Typ**  *(gdy niezbędne do identyfikacji urządzenia)* | |
|  |  | |  | | Cena *(za* *20.000 sztuk):*  Stawka podatku VAT (%) | |
|  | | | | | | |
| **Dane identyfikujące oferowane jednorazowe uniwersalne chusteczki do dekontaminacji** | | | | | **Cena brutto** | |
| **Producent** | **Model** | | **Typ**  *(gdy niezbędne do identyfikacji urządzenia)* | | Cena *(za 100.000 sztuk):*  Stawka podatku VAT (%) | |
|  |  | |  | |
|  | | | | | | |
| **Dane identyfikujące oferowane ręczniki jednorazowe** | | | | | | **Cena brutto** |
| **Producent** | | **Model** | | **Typ**  *(gdy niezbędne do identyfikacji urządzenia)* | |
|  | |  | |  | | Cena *(za 100.000 sztuk):*  Stawka podatku VAT (%) |
|  | | | | | | |
| **Całkowita cena łączna**  *(suma cen brutto)* | | | | | |  |

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

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:

………………………………………………………………………………………………