**Zgłoszenie udziału w planowanym postępowaniu**

**Informacji zawartych w zgłoszeniu nie należy traktować jako oferty**

Dane Oferenta zainteresowanego współpracą z RARS na zasadach określonych w ogłoszeniu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Informacja** |
|  | Nazwa Oferenta |  |
|  | Adres Oferenta |  |
|  | Telefon |  |
|  | Faks |  |
|  | Zapewniamy bezpieczeństwo danych osobowych zgodnie z przepisami *o ochronie danych osobowych* | TAK / NIE\* |
|  | Spełniamy wymogi ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. *o ochronie informacji niejawnych* w aktualnie obowiązującym brzmieniu. | TAK / NIE**\*** |
|  | Wykaz osób umocowanych do reprezentowania Oferenta zgodnie ze stosownymi przepisami, które rozpoczęły procedurę uzyskania uprawnień do dostępu do informacji niejawnych  o klauzuli „zastrzeżone” prowadzoną **w innej niż Agencja jednostce organizacyjnej**  **(w przypadku udzielenia odpowiedzi „NIE” w pkt 6)** |  |
|  | Wykaz osób umocowanych do reprezentowania Oferenta zgodnie ze stosownymi przepisami, dla których zostanie **złożony wniosek do Agencji** o przeprowadzenie szkolenia w zakresie ochrony informacji niejawnych **(w przypadku udzielenia odpowiedzi „NIE” w pkt 6)** |  |
|  | Wykaz osób umocowanych do reprezentowania Oferenta zgodnie ze stosownymi przepisami, posiadających aktualne poświadczenie bezpieczeństwa osobowego lub pisemne upoważnienie do dostępu do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” i/lub zaświadczenie o przebytym szkoleniu w zakresie ochrony informacji niejawnych  **(w przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK” w pkt 6)** |  |
|  | Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby(ób) upoważnionej(ych)  do reprezentowania Oferenta zgodnie z aktualnym wypisem z właściwego rejestru podmiotów gospodarczych (KRS/CEIDG) lub na podstawie pełnomocnictwa, wymienionej(ych) w pkt 7, do której(ych) mają zostać wysłane warunki przetargu oznaczone klauzulą „zastrzeżone”. Osoba(y), o której(ych) mowa w zdaniu poprzedzającym musi posiadać aktualne poświadczenie bezpieczeństwa osobowego lub pisemne upoważnienie do dostępu  do informacji niejawnych o klauzuli „zastrzeżone” wydane przez osobę uprawnioną i posiadać aktualne zaświadczenie o przebytym szkoleniu w zakresie ochrony informacji niejawnych, nie rzadziej niż raz na 5 lat, zgodnie z zapisami w/w ustawy, z tym jednak, iż kierownik Oferenta (kierownik przedsiębiorcy w rozumieniu art. 2 pkt 14 w/w ustawy) powinien posiadać  co najmniej aktualne zaświadczenie o przebytym szkoleniu w zakresie ochrony informacji niejawnych. |  |
|  | Adres Oferenta, na który Agencja prześle warunki przetargu |  |

**\* niepotrzebne skreślić**

1. **Zakup usługi przechowywania, w tym dokonywania wymiany Insulin ludzkich i automatycznych wstrzykiwaczy do Insuliny w magazynie farmaceutycznym Oferenta zlokalizowanym na terenie Polski przez okres od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2027 r., za wynagrodzeniem ustalonym przez Strony w drodze negocjacji.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa produktu** | **Nazwa własna produktu, postać farmaceutyczna i dawka** | **J.m.** | **Ilość produktów w op. jednostkowych, jaką Oferent może objąć usługą przechowywania i wymiany przez okres od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2027 r.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | 5 |
| 1. | Insulinum humanum o pośrednim czasie działania | Gensulin M30, 100 j.m./ml, zawiesina do wstrzykiwań, 5 wkładów po 3 ml | op. |  |
| 2. | Insulinum humanum o długim czasie działania | Gensulin N, 100 j.m./ml, zawiesina do wstrzykiwań, 5 wkładów po 3 ml | op. |  |
| 3. | Insulinum humanum o szybkim czasie działania | Gensulin R, 100 j.m./ml, roztwór do wstrzykiwań, 5 wkładów po 3 ml | op. |  |
| 4. | Automatyczny wstrzykiwacz do insulinum humanum | Automatyczny wstrzykiwacz do Gensuliny | op. |  |

1. **Wynagrodzenie za usługę przechowania i wymiany Insulin ludzkich i automatycznych wstrzykiwaczy do Insuliny w magazynie farmaceutycznym Oferenta zlokalizowanym na terenie Polski przez okres od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2027 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wartość bez podatku  VAT w zł** | **Stawka VAT w %** | **Wartość z podatkiem  VAT w zł** |
| Wynagrodzenie za usługę przechowywania i wymiany Insulin ludzkich i automatycznych wstrzykiwaczy do Insuliny w magazynie farmaceutycznym Oferenta zlokalizowanym na terenie Polski przez okres od dnia 01.10.2024 r. do dnia 30.09.2027 r., (wraz z kosztami przemieszczenia produktów z magazynu, w którym przechowywane są aktualnie produkty do magazynu Oferenta) |  |  |  |

1. **Oferent oświadcza, że:**

**posiada prawo do dysponowania magazynem, w którym przechowywane będą produkty wymienione**

**w Tabeli nr 1 (np. magazyn własny (własność Oferenta), umowa najmu, umowa dzierżawy itp.)**

**…………………………….…………………………………………………**

………………………………………….……………………………..

podpis osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta