**Formularz zgłoszenia woli współpracy z RARS**

**Informacji zawartych w zgłoszeniu nie należy traktować jako oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane** | **Informacja** |
|  | Nazwa Przedsiębiorcy |  |
|  | Adres Przedsiębiorcy  |  |
|  | Telefon |  |
|  | Adres e-mail |  |
|  | 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 Przedsiębiorcy 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 Przedsiębiorcy 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 Przedsiębiorcy 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 Przedsiębiorcy 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 Przedsiębiorcy (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 Przedsiębiorcy, na który Agencja prześle warunki przetargu |  |

**\* niepotrzebne skreślić**

1. **Zakup usługi przechowywania wyrobów medycznych w magazynie farmaceutycznym Przedsiębiorcy zlokalizowanym na terenie centralnej Polski (woj. wielkopolskie lub woj. kujawsko-pomorskie) wraz z cykliczną wymianą przez okres od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2028 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wyrobu medycznego | J.m. | Ilość, jaką Oferent może objąć usługą przechowywania i wymiany |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. | Kompresy gazowe 10 x 20 cm jałowe po 3 szt., 17 nitkowe, 8-warstwowe | op. |  |
| 2. | Kompresy gazowe 10 x 20 cm jałowe. 3 szt. | op. |  |
| 3. | Kompresy gazowe 10 x 20 cm jałowe. 3 szt. | op. |  |
| 4. | Kompresy gazowe 5 cm x 5 cm jałowe op. po 3 szt., 17-nitkowe, 12-warstwowe | op. |  |
| 5. | Kompresy gazowe 5 cm x 5 cm wyjałowione (op. a 3 szt.) | op. |  |
| 6. | Kompresy gazowe 7 cm x 7 cm wyjałowione (op. a 3 szt.) | op. |  |
| 7. | Kompresy gazowe 9 cm x 9 cm jałowe op. po 3 szt., 17-nitkowe, 12-warstwowe | op. |  |
| 8. | Kompresy gazowe 9 cm x 9 cm wyjałowione (op. a 3 szt.) | op. |  |
| 9. | Kompresy gazowe 9 cm x 9 cm wyjałowione (op. a 3 szt.) | op. |  |
| 10. | Kompresy gazowe n/jałowe 10 x 20 cm x 100 | op. |  |
| 11. | Lignina w arkuszach szer. 40 cm x 60 cm po 5 kg | op. |  |
| 12. | Maseczka ochronna niejałowa 3-warstwowa z włókniny x 50 sztuk | op. |  |
| 13. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 13 nitkowa pow. 1 m2 | op. |  |
| 14. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 13 nitkowa pow. 1 m2 | op. |  |
| 15. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 17 nitkowa pow. 1/2 m2 | op. |  |
| 16. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 17 nitkowa pow. 1/2 m2 | op. |  |
| 17. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 17 nitkowa pow. 1/4 m2 | op. |  |
| 18. | MATOCOMP Gaza opatrunkowa jałowa 17 nitkowa pow. 1/4 m2 | op. |  |
| 19. | MATODRESS Czepek chirurgiczny lekarski z trokami i napornikiem x 100 szt., niejałowy | op. |  |
| 20. | MATOPAT UNIVERSALNY Bandaż elastyczny 4 m x 10 cm niejałowy | szt. |  |
| 21. | MATOPAT UNIVERSALNY Bandaż elastyczny 4 m x 15 cm niejałowy | szt. |  |
| 22. | MATOPAT UNIVERSALNY Bandaż elastyczny 4 m x 15 cm niejałowy | szt. |  |
| 23. | MATOVIS Bandaż podtrzymujący 4 m x 10 cm niejałowy | szt. |  |
| 24. | MATOVIS Bandaż podtrzymujący 4 m x 10 cm niejałowy | szt. |  |
| 25. | MATOVIS Bandaż podtrzymujący 4 m x 15 cm niejałowy | szt. |  |
| 26. | MATOVIS Bandaż podtrzymujący 4 m x 15 cm niejałowy | szt. |  |
| 27. | Opaska dziana 4 m x 10 cm | szt. |  |
| 28. | Opaska dziana 4 m x 15 cm | szt. |  |
| 29. | Opaska elastyczna 4m x 15cm z zapinką | szt. |  |
| 30. | Opaska elastyczna 4m x 15cm z zapinką | szt. |  |
| 31. | Opaska gazowo-wiskozowa dziana 4 m x 10 cm | szt. |  |
| 32. | Opaska gazowo-wiskozowa dziana 4 m x 10 cm | szt. |  |
| 33. | Opaska gazowo-wiskozowa dziana 4 m x 15 cm | szt. |  |
| 34. | Opaska gipsowa "Pregips" 3 m x 14 cm szybkowiążąca x 2 sztuki | op. |  |
| 35. | Opaska gipsowa "Pregips" 3 m x 15 cm szybkowiążąca x 2 sztuki | op. |  |
| 36. | Opaska gipsowa "Pregips" 3 m x 15 cm szybkowiążąca x 2 sztuki | op. |  |
| 37. | Opaska gipsowa "Pregips"" 3 m x 10 cm szybkowiążąca x 2 sztuki | op. |  |
| 38. | Opaska gipsowa Pregips 3 m x 15 cm wolnowiążąca a 2 szt. | op. |  |
| 39. | Plaster chirurgiczny na włókninie 2,5 cm x 9,14 m | szt. |  |
| 40. | Plaster chirurgiczny na włókninie 2,5 cm x 9,14 m | szt. |  |
| 41. | PLASTOFIX Włókninowa Taśma samoprzylepna 10 cm x 10 m, niejałowa | szt. |  |
| 42. | PLASTOPORE Hypoalergiczny Przylepiec włókninowy 2,5cm x 9,14m x 12 szt, niejałowy | op. |  |
| 43. | Podkład naturalny podgipsowy 3 m x 10 cm po 12 sztuk | op. |  |
| 44. | Podkład naturalny podgipsowy 3 m x 15 cm po 12 sztuk | op. |  |
| 45. | Przylepiec Classic 5 cm x 5 m a 1 niejałowy | szt. |  |
| 46. | Przylepiec Plastovis 5 cm x 5 m a 6 niejałowy | op. |  |
| 47. | Przylepiec Soft 2,5 cm x 5 m a 1 niejałowy | szt. |  |
| 48. | Przylepiec Soft 5 cm x 5 m a 1 niejałowy | szt. |  |
| 49. | Serwety operacyjne jałowe 45 x 45 N+T 4 warstwowe a 2 szt. | op. |  |
| 50. | Serwety operacyjne n/jałowe 45 x 45 N+T 4 warstwowe x 10 sztuk | op. |  |
| 51. | Setony gazowe 2 m x 5 cm n/jałowe x 68 sztuk | op. |  |
| 52. | Setony gazowe 2 m x 5 cm n/jałowe x 68 sztuk | op. |  |
| 53. | SOFT Hypoalergiczny Przylepiec włókninowy 2,5 cm x 5 m niejałowy | szt. |  |
| 54. | SURGIMASK Maska medyczna typ II niejałowa x 50 szt. | op. |  |
| 55. | Taśmy przylepne włókninowe 10 cm x 10 m | szt. |  |
| 56. | Taśmy przylepne włókninowe 10 cm x 10 m | szt. |  |
| 57. | Wata bawełniana 500 g niejałowa | szt. |  |
| 58. | Wata bawełniana 500 g niejałowa | szt. |  |
| 59. | Wata celulozowa 40 cm x 60 cm op. po 5 kg niejałowa | op. |  |

1. **Wynagrodzenie za usługę przechowania wyrobów medycznych wymienionych w pkt I wraz z dokonywaniem ich wymiany przez okres od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2028 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wartość bez podatku VAT w zł** | **Stawka VAT w %** | **Wartość z podatkiem VAT w zł** |
| Wynagrodzenie za usługę przechowywania wyrobów medycznych wymienionych w tabeli w pkt I wraz z dokonywaniem cyklicznej wymiany przez okres **od dnia 01.01.2026 r. do dnia 31.12.2028 r.,** |  |  |  |
| Koszt przemieszczenia wyrobów medycznych wymienionych w tabeli w pkt I z magazynu aktualnie przechowywującego rezerwę do magazynu Oferenta (jeśli dotyczy) |  |  |  |
| **Łączna wartość usługi:** |  |  |  |

Przedsiębiorca oświadcza, że: posiada prawo do dysponowania magazynem, w którym przechowywane będą wyroby medyczne wymienione w tabeli w pkt I (np. magazyn własny (własność Oferenta), umowa najmu, umowa dzierżawy itp.)

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

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

………………………………………….……………………………..

podpis osób uprawnionych do reprezentowania Przedsiębiorcy