



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

www.szpital.wolica.pl

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

....., dnia.....

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruźlicy  
w Wolicy k/Kalisza**

### FORMULARZ OFERTY

Składając ofertę na **dostawę wirówki laboratoryjnej oraz sprzętu laboratoryjnego dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza** w ramach Projektu pn. „Opracowanie i weryfikacja skuteczności nowego narzędzia immunodiagnostycznego COVID-19” , w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

.....  
(należy podać nazwę, NIP i adres Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam, iż:

1.Oferuję za wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym następujące ceny:

<b>Część 1: dostawa wirówki laboratoryjnej</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] <b>kol.4 x kol.5</b>
1	2	3	4	5	6
1.	wirówka laboratoryjna	szt.	1		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

<b>Część 2: dostawa urządzeń chłodniczych z akcesoriami</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	lodówko - zamrażarka	szt.	1		
2.	lodówka do transportu próbek	szt.	1		
3.	rejestrator temperatury	szt.	2		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

<b>Część 3: dostawa urządzeń dozujących z akcesoriami</b>					
Lp.	Nazwa artykułu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa netto [PLN]	Wartość netto [PLN] kol.4 x kol.5
1	2	3	4	5	6
1.	pipeta automatyczna o poj. 50 µl	szt.	1		
2.	pipeta automatyczna o poj. 100 µl	szt.	1		
3.	pipeta automatyczna o poj. 1000 µl	szt.	1		
4.	pipeta automatyczna regulowana o poj. 100-1000 µl	szt.	1		
5.	stojak na pipety	szt.	1		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					



## 2. Parametry:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
<b>Część 1: dostawa wirówki laboratoryjnej</b>		
Wirówka laboratoryjna	rotor <b>min.</b> 6-miejscowy wychyłkowy	
	miejsce na <b>min.</b> 6 probówek 15 ml	
	indywidualne ustawienie prędkości i czasu wirowania	
	automatyczna kontrola braku wyważenia	
	<b>regulacja prędkości w zakresie minimalnym od 500 do 4000 obr/min</b>	
	gwarancja min 24 miesiące”	
<b>Część 2: dostawa urządzeń chłodniczych z akcesoriami</b>		
Lodówka - zamrażarka	klasa energetyczna - min. A++(E)	
	pojemność chłodziarki min. 200l	
	pojemność zamrażarki min. 80l	
	poziom hałasu max. 39db	
	sterowanie: elektroniczne	
	sposób odszraniania (rozmrężania) chłodziarki i zamrażarki - No Frost	
	gwarancja min 24 miesiące	
Lodówka do transportu próbek	min. Zakres temperatur od +1°C do +15°C	
	pojemność (brutto) min. 20l	
	opcje zasilania: gniazdko sieciowe, gniazdko zapalniczki samochodowej	
	termoelektryczny system chłodzenia	
	możliwość regulacji temperatury	
	waga netto: max. 10kg	
	zastosowanie: transport medyczny	
w zestawie: lodówka, adapter do zasilania sieciowego, kabel do podłączenia pod gniazdko zapalniczki		
	gwarancja min 24 miesiące	
rejestratory temperatury (parametry jednakowe dla 2 szt)	dokładność pomiaru: max. 0,3 °C (w zakresie od -10°C do +60°C), max. 0,5°C (w zakresie pozostałych temperatur)	
	min. 4-krotny zapis temperatury w ciągu godziny	
	powiadomienia o przekroczeniu temperatury, o zaniku zasilania, o przekroczeniu zakresu temperatur	
	wzorcowanie czujnika (5-6°C) przez akredytowane laboratorium pomiarowe	
	w zestawie min.: urządzenie pomiarowe, sonda, czujnik, osłona na sondę (metalowa bądź aluminiowa tuleja), oprogramowanie i aplikacja do zarządzania urządzeniem i przechowująca dane tj. czas, zakres zanotowanych temperatur, możliwość raportowania w postaci plików pdf.	



	csv, txt, rtf.	
	gwarancja min 24 miesiące	
<b>Część 3: dostawa urządzeń dozujących z akcesoriami</b>		
pipeta automatyczna o poj. 50 µl	demontowany wyrzutnik,	
	w całości autoklawowalna,	
	odporna na UV	
	kompatybilna z końcówkami typu "Gilson"	
	gwarancja min. 36 miesięcy.	
pipeta automatyczna o poj. 100 µl	demontowany wyrzutnik,	
	w całości autoklawowalna,	
	odporna na UV	
	kompatybilna z końcówkami typu "Gilson"	
	gwarancja min. 36 miesięcy.	
pipeta automatyczna o poj. 1000 µl	demontowany wyrzutnik,	
	w całości autoklawowalna,	
	odporna na UV	
	kompatybilna z końcówkami typu "Gilson"	
	gwarancja min. 36 miesięcy.	
pipeta automatyczna regulowana o poj. 100-1000 µl	demontowany wyrzutnik,	
	możliwość rekalibracji,	
	blokada nastawy pojemności,	
	licznik4-cyfrowy,	
	w całości autoklawowalna,	
	odporna na UV	
	kompatybilna z końcówkami typu "Gilson"	
gwarancja min. 36 miesięcy		
stojak na pipety	statyw liniowy 4-stanowiskowy z plexi	

3. Oświadczam, że:

- a) wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie:
- w przypadku Części 1: do 30 dni kalendarzowych od dnia zamówienia do siedziby WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (miejsce dostawy wskazane przez Zamawiającego)
  - w przypadku Części 2 i Części 3: do 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia do siedziby WSZZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza (miejsce dostawy wskazane przez Zamawiającego)
- b) oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty, w tym koszty dostawy, związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- c) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,



Wojewódzki Specjalistyczny Zespół  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Chorób Płuc i Gruzlicy  
w Wolicy k/Kalisza

62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

tel.: (+48) 62 761 25 02  
(+48) 62 761 25 05  
fax: (+48) 62 761 25 08  
e-mail: dyrektor@szpital.wolica.pl

[www.szpital.wolica.pl](http://www.szpital.wolica.pl)

- e) zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
- f) wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

4. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy: .....  
Adres: .....  
tel. ...., e-mail.....

5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....  
(podpis, pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)  
(podpisy, pieczęć osoby/osób upoważnionych)