



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 **odzieży i obuwia medycznego (materiałów ochronnych) dla Personelu Projektu pt. „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:

Część 1: odzież medyczna kolorowa					
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.	bluza medyczna damska (wzór)	szt.	12		
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

Część 2: odzież medyczna gładka					
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.	bluza medyczna damska (gładka)	szt.	2		
2.	bluza medyczna męska (gładka)	szt.	2		
3.	spodnie medyczne damskie	szt.	14		
4.	spodnie medyczne męskie	szt.	2		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

Część 3: obuwie medyczne					
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.	obuwie medyczne damskie	szt. (par)	14		
2.	obuwie medyczne męskie	szt. (par)	2		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

2.Parametry:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
Część 1: odzież medyczna kolorowa		
bluza medyczna damska	krótki rękaw	
	tkanina we wzorki	
	bluza wkładana przez głowę	
	dekolot w kształcie litery „V”	
	min. 2 kieszenie	
	Skład: 100% bawełna	
	Gramatura: min. 130 g/m2	
Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)		



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

Część 2: odzież medyczna		
bluza medyczna damska	krótki rękaw,	
	tkanina gładka – biała (bez wzorów).	
	bluza wkładana przez głowę,	
	dekol w kształcie liter „V”	
	min. 2 kieszenie	
	Skład: min 33% bawełna	
	Gramatura tkaniny: min. 170 g/m2	
	Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)	
bluza medyczna męska	krótki rękaw,	
	tkanina gładka biała (bez wzorów)	
	bluza wkładana przez głowę,	
	dekol w kształcie litery „V”	
	min. 2 kieszenie.	
	Skład: min. 33% bawełna	
	Gramatura tkaniny: min. 170 g/m2	
	Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)	
spodnie medyczne damskie	tkanina gładka - biała	
	min. 2 kieszenie	
	regulacja szerokości pasa za pomocą sznurka i/lub gumki	
	wyższy stan	
	Skład: min. 33% bawełna	
	Gramatura tkaniny: min. 160 g/m2	
Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)		
spodnie medyczne męskie	tkanina gładka - biała	
	min. 2 kieszenie	
	regulacja szerokości pasa za pomocą sznurka i/lub gumki	
	wyższy stan	
	Skład: min. 33% bawełna	
	Gramatura tkaniny: min. 160 g/m2	
	Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)	
Część 3: obuwie medyczne		
obuwie medyczne damskie	okolice palców zakryte	
	wierzch i wyściółka wykonana ze skóry	
	podeszwa antypoślizgowa	
	Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)	
obuwie medyczne damskie	okolice palców zakryte	
	wierzch i wyściółka wykonana ze skóry	
	podeszwa antypoślizgowa	
	Świadectwa jakości (Certyfikaty/normy)	



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

3. Oświadczam, że:

- a. wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie do 14 dni kalendarzowych od dnia zamówienia,
- 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. oferowany przeze mnie asortyment spełnia wymagania określone w Polskich Normach, posiada deklarację zgodności / certyfikat CE (oznaczenie zgodności z normami UE),
- d. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- e. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
- f. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
- g. 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.

6. Wraz z ofertą składam:

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