



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 **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:

<b>Część 1: materiały ochronne do dezynfekcji</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.	płyn do dezynfekcji rąk (butelka 1 l.)	l.	100		
2.	Pompka dozująca	szt.	30		
Razem wartość netto [PLN]					.
Podatek VAT [%]					.
Wartość brutto [PLN]					.



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

<b>Część 2: maski</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.	Maski FFP3	szt.	3 800		
Razem wartość netto [PLN]					.
Podatek VAT [%]					.
Wartość brutto [PLN]					.

## 2.Parametry:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
<b>Część 1: materiały ochronne do dezynfekcji</b>		
Płyn do dezynfekcji rąk	opakowanie 1 litrowe	
	do stosowania w dozownikach łokciowych Schulke SM2	
	wyrób zgodny z normą PN - EN 1500 i PN - EN 12791 lub oznaczony jako produkt dezynfekcyjny, biobójczy kat. I, grupa 1 do dezynfekcji rąk	
	nawilżający / natłuszczający	
	termin ważności produktu: minimum 12 miesięcy	
Pompka dozująca	pompka pasująca do butelek z płynem wskazanym w ppkt. a)	
	wielokrotnego użytku	
	w zestawie: 1 pompka, min. 1 wężyk pasujący do butelki o poj. 1l.	
<b>Część 2: maski</b>		
Maska FFP3	półmaska FFP3 - w klasie ochronnej 3	
	spełniająca wymogi normy EN 149:2001+A1:2009 - sprzęt ochrony układu oddechowego	
	posiadająca elastyczny zacisk nosowy pozwalający na doszczelnienie półmaski na nosie;	
	posiadająca zawór wydechowy;	
	posiadająca taśmy nagłowia lub gumki zakładane na głowę (nie dopuszcza się stosowania taśm lub gumek z mocowaniem za uszy);	
	posiadająca informację producenta o min. 2 letnim okresie przydatności do użytkowania	
	oznakowana zgodnie z wymaganiami normy stanowiącej podstawę wykazania jej właściwości ochronnych.	



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

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
<b>Część 1: materiały ochronne do dezynfekcji pomieszczeń</b>		
Płyn do dezynfekcji rąk	płyn do higienicznej i chirurgicznej dezynfekcji rąk	
	opakowanie 1 litrowe	
	do stosowania w dozownikach łokciowych Schulke SM2	
	wyrób zgodny min. z normą PN - EN 1500 i PN - EN 12791	
	nawilżający / natłuszczający	
	termin ważności produktu: minimum 12 miesięcy	
Pompka dozująca	pompka pasująca do butelek z płynem wskazanym w ppkt. a)	
	wielokrotnego użytku	
	w zestawie: 1 pompka, min. 1 wężyk pasujący do butelki o poj. 1l.	
<b>Część 2: maski</b>		
Maska FFP3	półmaska FFP3 - w klasie ochronnej 3	
	spełniająca wymogi normy EN 149:2001+A1:2009 - sprzęt ochrony układu oddechowego	
	posiadająca elastyczny zacisk nosowy pozwalający na doszczelnienie półmaski na nosie;	
	posiadająca zawór wydechowy;	
	posiadająca taśmy nagłowania zakładane na głowę (nie dopuszcza się stosowania taśm z mocowaniem za uszy);	
	posiadająca informację producenta o min. 2 letnim okresie przydatności do użytkowania	
	oznakowana zgodnie z wymaganiami normy stanowiącej podstawę wykazania jej właściwości ochronnych.	

3. Oświadczam, że:

- wyżej wymieniony towar, na dostawę którego składam ofertę, dostarczę do siedziby Zamawiającego w terminie do 7 dni kalendarzowych od dnia zamówienia.
- 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,
- posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,



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

- 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, pieczęćki osoby/osób upoważnionych)