



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

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

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

**Wojewódzki Specjalistyczny Zespół
Zakładów Zdrowotnych Chorób Płuc i Gruzlicy
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:

Część 1: ozonator					
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.	Ozonator	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

Część 2: akcesoria ochronne					
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 wielorazowe	szt.	4		
2.	Filtry do masek wskazanych w poz. 1	zestaw	20		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

Część 3: miernik ozonu					
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.	Miernik ozonu	szt.	1		
Razem wartość netto [PLN]					
Podatek VAT [%]					
Wartość brutto [PLN]					

2.Parametry:

Nazwa asortymentu	Parametr wskazany w zapytaniu	Parametr oferowany
Część 1: ozonator		
ozonator	Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji nie wcześniej niż 2021r	
	Wydajność ozonatora 60g/h (+/- 5%)	
	Żywotność lamp min. 80 000 h	
	Min. 2 wentylatory	
	Waga max. 10 kg (bez akcesoriów)	
	Regulowana wydajność	
	Nastawiany czas pracy urządzenia	
	Wbudowany licznik czasu pracy urządzenia	
	Informacja o zakończeniu procesu ozonowania	



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

	Urządzenie uziemione, zabezpieczenie – bezpiecznik	
	Zasilanie: 230V AC, 50/60 HZ, maksymalny pobór mocy: 400W	
	Wyposażenie: przewód zasilający, filtr przeciwpyłowy, instrukcja obsługi w j. polskim	
	Certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	gwarancja min. 24 miesiące	
Część 2: akcesoria ochronne		
1) Maski wielorazowe	maska pełno twarzowa, wielorazowego użytku.	
	wykonana z silikonu	
	posiadająca silikonowe uszczelnienie twarzy	
	zapewniająca szerokie pole widzenia wykonane z szyby odpornej na zdrapania i uderzenia	
	z regulacją na głowie	
	posiadająca zawór ułatwiający oddychanie i odprowadzanie ciepła i wilgoci z wnętrza maski,	
	z możliwością zamontowania filtrów i pochłaniaczy na złącze bagnetowe.	
	Spełniająca normę EN 136	
	rozmiar M/L	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r.	
2) Filtry do masek wskazanych w poz. 1	certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	system złącza bagnetowy	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021 r, certyfikat CE/deklaracja zgodności	
	produkt kompatybilny z maską wskazaną w poz. 1	
Część 3: Miernik ozonu		
Miernik ozonu	produkt fabrycznie nowy	
	rok produkcji nie wcześniej niż 2021r	
	zasilanie akumulatorowe	
	czas pracy przy pełnym naładowaniu akumulatora min. 3h	
	czujnik elektrochemiczny	
	żywoćność czujnika: min. 2 lata	
	zakres pracy czujnika min. od 0 do 10 ppm lub szerszy	
	dokładność pomiaru min. 0,01ppm	
	możliwość ustawiania alarmów	
	waga urządzenia nie więcej niż 1 kg (bez akcesoriów)	
	funkcja samokalibracji	
	przenośny	
	w zestawie minimum: detektor, walizka lub inne opakowanie, instrukcja w j. polskim, ładowarka	
	certyfikat CE/deklaracja zgodności	
certyfikat kalibracji		
gwarancja min. 24 miesiące		

3.Oświadczam, że:



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

- 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. 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,
- 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)