



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

Wolica113  
62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00  
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992  
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl  
www.wolica.pl

*Szpital dobrej, profesjonalnej opieki*

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 urządzenia do kompostowania odpadów spożywczych dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc i Gruźlicy w Wolicy k/Kalisza, w imieniu reprezentowanego Wykonawcy tj.

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

oświadczam, iż:

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami zawartymi w Zapytaniu ofertowym:

**za cenę w wysokości ..... PLN brutto**

słownie .....

w tym wartość netto: ..... PLN

2. urządzenie, które oferuję posiada następujące parametry techniczne:

L.p.	OPIS TECHNICZNY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY
1)	Dzienny wkład	20 - 30 kg lub więcej	
2)	Miesięczna wydajność	do 810 kg lub więcej.	
3)	Średnia redukcja odpadów	do 90%	
4)	Szkolenie z obsługi maszyny w ramach zlecenia.	TAK	
5)	Pobór prądu jednofazowy	230 – 240 V , 50 Hz.	
6)	Średni pobór energii	do 800 kWh/miesiąc.	
7)	Moc	Max. 2,5 kW.	



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

Wolica113  
62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00  
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992  
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl  
www.wolica.pl

*Szpital dobrej, profesjonalnej opieki*

8)	Gwarancja i serwis	min 3 lata	
9)	Biofiltr	w zestawie zapas na 3 lata.	
10)	Montaż węży odprowadzającego	TAK (zakup materiału po stronie Wykonawcy).	
11)	Automatyczny proces kompostowania.	TAK	
12)	Wszystkie materiały potrzebne do montażu kompostownika dostarcza Wykonawca	TAK	
13)	Instrukcja użytkowania w j. polskim	TAK	
14)	Rok produkcji urządzenia	2022	

3. wykonam przedmiot zamówienia w terminie nie dłuższym niż 10 dni od zawarcia umowy,
4. oferowana przeze mnie cena uwzględnia wszystkie zobowiązania oraz wszystkie koszty,
5. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia oraz dysponuję doświadczeniem, potencjałem technicznym i osobowym umożliwiającym realizację zamówienia,
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia,
7. zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję jego treść, w tym warunki płatności, oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty,
8. wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania
9. nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022r. poz. 835).
10. wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu<sup>2</sup>.

Dane teled adresowe do prowadzenia korespondencji:

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 19 z 04.05.2016)

<sup>2</sup> W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO, treści oświadczenia Wykonawca może nie składać (może usunąć treść tego punktu np. poprzez jego wykreślenie)



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

Wolica113  
62-872 Godziesze Małe  
NIP: 9680665587  
REGON: 000314750  
KRS: 0000001953

centrala: tel: (+48) 62 761 25 00  
sekretariat: tel: (+48) 62 728 948 992  
e-mail: sekretariat@szpital.wolica.pl  
www.wolica.pl

*Szpital dobrej, profesjonalnej opieki*

Nazwa firmy: .....

Adres: .....

tel. ...., e-mail.....

Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie: .....(imię, nazwisko,  
stanowisko)

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