Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

……
/pieczęć adresowa Wykonawcy/

Formularz ofertowy

Dane Zamawiającego

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków

Nr telefonu: (12) 44-67-500
Nr faxu: (12) 44-67-501
e-mail: zol@zol-krakow.pl; strona WWW: www.zol.krakow.pl

Oferta

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na **organizację konferencji naukowo – szkoleniowej z zakresu opieki długoterminowej, geriatrii i gerontologii, przeznaczonej dla lekarzy**

oferuję (-my) realizację przedmiotu zamówienia **za cenę:**

brutto: **68.900,00 zł**

słownie: **sześćdziesiąt osiem tysięcy dziewięćset złotych i 00/100.**

~~*wskazuję (-my), że miejscem realizacji konferencji* **będzie obiekt:**~~

~~……~~
~~*(należy wskazać nazwę i adres obiektu, w którym odbędzie się konferencja, z zastrzeżeniem iż miejscem realizacji usługi musi być Kraków)*~~

~~*oświadczam (-my), że obiekt ten spełnia* ***następujące kryteria*** *(w każdym kryterium należy wskazać jedną odpowiedź: TAK lub NIE):*~~

~~1) przestrzeń konferencyjna będzie wydzielona tylko dla uczestników konferencji~~

~~☐ TAK ☐ NIE~~

~~2) obiekt posiada miejsca postojowe dla wymaganej grupy uczestników (min. 100)~~

~~☐ TAK ☐ NIE~~

~~3) obiekt zapewnia dodatkowe pomieszczenia dla organizatorów, wykładowców (dla min. 10 osób) pełniące funkcję: biura organizatora, pomieszczenia gospodarczego, sali spotkań~~

~~☐ TAK ☐ NIE~~

Ponadto oświadczam iż:

1. Przedmiot zamówienia wykonam (-y) **w terminie od dnia zawarcia umowy do 19 listopada 2018 r.**
2. W przypadku przyznania Nam / mojej osobie zamówienia, **zobowiązuję(my) się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. **Zapoznałem(liśmy) się** ze wzorem umowy i **nie wnoszę(imy)** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmuję(my) warunki w nim zawarte.
4. Oferta została złożona na ..... **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
5. Informuję także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest Pani/Pan……..……., tel. ……, fax. ……..., e-mail …….
6. Posiadam(-y) następujący numer konta bankowego: ……, numer NIP: …… oraz numer REGON ……..
7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję(-my) ……

……

……..

(*wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)*

…… ……

/ Miejscowość i data/ */Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/*