



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niezamieszkalnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

**Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz
Niezamieszkalnych w Krakowie
ul. Wielicka 267
30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na **dostawę paliwa oraz artykułów motoryzacyjnych do pojazdów Miejskiego Centrum Opieki w Krakowie**

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia

Rodzaj paliwa	Srednia cena 1L (wyliczona dla stacji paliw najbliższej siedzibie Zamawiającego w okresie 12.09.2019 r. – 16.09.2019 r.)	Upust %	Cena brutto 1L po upuście	Cena oferowana brutto 1L	Szacunkowa ilość paliwa w skali roku ¹
Benzyna bezołowiowa PB95					400 L
Olej napędowy					4000 L
Benzyna bezołowiowa PB98					100 L
Gaz LPG					2000 L
SUMA					X





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy.**
 2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
 3. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
 4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail
 5. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan, tel.
 6. Posiadamy następujący numer konta bankowego:,
numer NIP:oraz numer REGON
 7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy
-
(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

