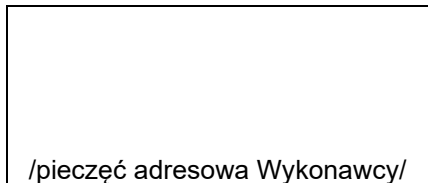




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia



/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:
**Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych oraz
Niezależnych 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	Średnia cena 1L (wycieczona 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	4,97	1,00%	4,92	1 968,00	400 L
Olej napędowy	4,98	1,00%	4,93	19 720,00	4000 L
Benzyna bezołowiowa PB98	5,29	1,00%	5,24	524,00	100 L
Gaz LPG	1,88	1,00%	1,86	3 720,00	2000 L
SUMA				25 932,00	X





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych 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

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)

.....
/ Miejsowość i data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

