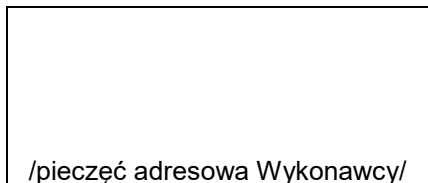




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Niezamodzielnymi w Krakowie  
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „dostawę urządzeń kuchennych wraz z montażem –  
część 2”, **oferujemy realizację przedmiotu zamówienia**

**za cenę w części nr 1 (kocioł warzelny gazowy 300-litrowy – 1 szt.):**

brutto: ..... PLN.

(cena do dwóch miejsc po przecinku)

słownie: .....

**Przedmiot zamówienia w części nr 1 zrealizujemy w ..... dni robocze.**

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca przyjmuje.)

**za cenę w części nr 2 (krajalnica do warzyw – 1 szt.):**

brutto: ..... PLN.

(cena do dwóch miejsc po przecinku)

słownie: .....

**Przedmiot zamówienia w części nr 2 zrealizujemy w ..... dni robocze.**

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca przyjmuje.)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 15 dni od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminach** wskazanych przez Zamawiającego i zgodnych z obowiązującymi przepisami prawnymi.





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

3. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do 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/

