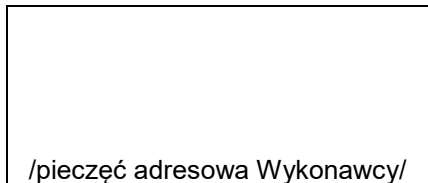




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia



/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
ul. Wielicka 267
30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „dostawę komputerów z drukarkami za kwotę 83.022,00 zł brutto” oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

jednostkową brutto:PLN.

słownie:

ilość komputerów z drukarkami za kwotę 83.022,00 zł brutto:

.....

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 14 dni od dnia zawarcia umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze treścią ogłoszenia o zamówieniu wraz z jego załącznikami, akceptujemy jego treść i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
4. Przedmiot zamówienia będziemy wykonywać przez okres wskazany w ogłoszeniu.
5. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
6. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.
fax., e-mail





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe 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

6. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan, tel.
7. Posiadamy następujący numer konta bankowego:,
numer NIP:oraz numer REGON
8. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy

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

.....
/ Miejsowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

