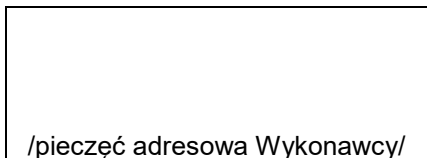




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „dostawę sprzętu rehabilitacyjnego za kwotę 36.917,40 zł brutto” oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

W części nr 1 (wózki inwalidzkie)

jednostkową brutto:PLN.

słownie:

ilość wózków inwalidzkich za kwotę 20.868 zł brutto:

.....

W części nr 2 (materace przeciwoślężynowe)

jednostkową brutto:PLN.

słownie:

ilość materacy przeciwoślężynowych za kwotę 16.050,00 zł brutto:

.....

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy i **nie wnosimy** do niej **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.





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

4. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
5. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail
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)

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

