Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle 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:*
***Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,***
***Przewlekle 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: 463,73 PLN.**
słownie: czterysta sześćdziesiąt trzy złote i 73/100.

**ilość wózków inwalidzkich za kwotę 20.868 zł brutto:**

**45 szt.**

*W części nr 2 (materace przeciwodleżynowe)*
**jednostkową brutto: 3.210,00 PLN.**
słownie: trzy tysiące dwieście dziesięć złotych i 00/100.

**ilość materacy przeciwodleżynowych za kwotę 16.050,00 zł brutto:**

**5 szt.**

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.
4. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do 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/* */Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/*