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 wraz z wdrożeniem oprogramowania do zarządzania infrastrukturą IT” *oferujemy realizację przedmiotu zamówienia* **za cenę:**

brutto: 13 714,50 PLN
(cena do dwóch miejsc po przecinku)
słownie: trzynaście tysięcy siedemset czternaście złotych 50/100

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie do 21 dni od dnia podpisania umowy (wdrożenie oprogramowania wraz ze szkoleniem z obsługi).**
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. ……,

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

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/*

ISO 9001