



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.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:**  
**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy**  
**ul. Wielicka 267**  
**30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawy odzieży medycznej oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(suma z kolumny nr 4 załącznika nr 2 do Ogłoszenia)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie dwóch lat od dnia podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy w **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. 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)*

.....  
/ Miejsowość i data/

.....  
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008