



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy 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 – Lecznicy
ul. Wielicka 267
30-663 Kraków

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawę warzyw i owoców oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:PLN.

słownie:

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 1 – Warzywa)

brutto:PLN.

słownie:

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 2 – Ziemniaki)

brutto:PLN.

słownie:

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 3 – Jabłka)

brutto:PLN.

słownie:

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 4 – Owoce cytrusowe)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie od 4 listopada 2017 r. do 31 maja 2018 r.**
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr



ISO 9001:2008



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 – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest

Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail

5. Posiadamy następujący numer konta bankowego:
numer NIP:oraz numer REGON

6. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy

.....
.....

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

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008