



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

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 jaj**

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia

za cenę:

brutto: PLN.

słownie:

(Cena całości brutto z załącznika nr 2 do Ogłoszenia)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 24 miesięcy od daty podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminach** wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zobowiązujemy się, iż przedmiot umowy będziemy dostarczać do siedziby Zamawiającego zgodnie z jego dyspozycją, **nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu** (środa lub inny dzień).



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

5. Zobowiązujemy się, iż **w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy** dostarczymy do siedziby Zamawiającego certyfikat/zaświadczenie "ferma wolna od salmonelli" lub aktualne badanie mikrobiologiczne na wykrycie i identyfikację pałeczek salmonelli.
6. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
7. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail
8. Posiadamy następujący numer konta bankowego:
numer NIP:oraz numer REGON
9. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy

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

.....

/ Miejscowość i data/

.....

/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008