



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 firmy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY: **Zakład Opiekuńczo – Leczniczy
w Krakowie**
ul. Wielicka 267
30-663 Kraków

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu:; Nr faksu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „Świadczenie usług telefonii komórkowej wraz z dostawą komórkowych aparatów telefonicznych przez okres dwóch lat” oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

1. Cena oferty obliczona zgodnie z wzorem w pkt. 1 załącznika nr 2 do Ogłoszenia:

netto: **35 926,00** PLN.

słownie: trzydzieści pięć tysięcy dziewięćset dwadzieścia sześć złotych

2. Cena łączna miesięcznego abonamentu za wszystkie numery telefonów:

netto: 1 365,00 PLN.

słownie: jeden tysiąc trzysta sześćdziesiąt pięć złotych ;

3. Ceny jednostkowe:

Cena 1 aparatu telefonicznego z grupy A netto:299,00 ;

Cena 1 aparatu telefonicznego z grupy B netto: 99,00 ;

Cena 1 aparatu telefonicznego z grupy C netto: 19,00 ;

Ponadto:

1. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze treścią ogłoszenia o zamówieniu wraz z jego załącznikami, akceptujemy jego treść i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.



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

2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Zamówienie będziemy wykonywać przez okres wskazany w ogłoszeniu.
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

.....
/ Miejsowość i data/

.....
/Upewnocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008