



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1 do SIWZ

.....
/Pieczętka adresowa firmy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

**Zakład Opiekuńczo - Lecznicy
w Krakowie
ul. Wielicka 267
30 – 633 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Część nr 1:

brutto:zł.

słownie:

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Część nr 2:

brutto:zł.

słownie:

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)





Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Część nr 3:

brutto:zł.

słownie:

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Część nr 4:

brutto:zł.

słownie:

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Część nr 5:

brutto:zł.

słownie:

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 4 / powyżej 4 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Na potwierdzenie dopuszczenia towaru w pozycjach od 1 do 4 do kontaktu z żywnością przedstawiamy: certyfikat wystawiony przez niezależną jednostkę / deklarację producenta / nie przedstawiamy dokumentów.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

Na potwierdzenie przebadania na przenikanie wirusów wg ASTM F1671 towaru w pozycjach od 1 do 4 załączamy badania wystawione przez jednostkę niezależną starsze / nie starsze niż z 2017 r.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

W pozycji nr 4 oferujemy towar o poziomie AQL w wysokości 1,0 / > 1,0.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca oferuje)





Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Ponadto:

1. Oświadczamy, że uważamy się **za związanych** niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że **należymy / nie należymy** do grupy małych lub średnich przedsiębiorców.
4. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
5. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od..... do..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest.....
tel:....., fax:....., e-mail:.....
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)

9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1/.....
- 2/.....
- 3/.....
- 4/.....
- 5/.....

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/



ISO 9001:2008