



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 – Lecznicy w Krakowie urządzeń medycznych oraz różnych mebli i wyposażenia - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)





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:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)

Część nr:

brutto:zł.

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 / 72 miesięcy.

(należy przekreślić wskazane okresy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał okres jaki Wykonawca wskazuje)



ISO 9001:2008



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. informuję, iż hasło dostępne do dokumentu JEDZ (ewentualnie dokumentów JEDZ), składanego(ych) w formie elektronicznej to:
10. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
 - 1/.....
 - 2/.....
 - 3/.....
 - 4/.....
 - 5/.....
 - 6/.....
 - 7/.....

.....
/Miejscowość i data/

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

