

.....  
/pieczęć adresowa Wykonawcy/

## Formularz ofertowy

### Dane Zamawiającego

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.

Nr telefonu: (12) 44-67-500

Nr faxu: (12) 44-67-501

e-mail: [zol@zol-krakow.pl](mailto:zol@zol-krakow.pl); strona WWW: [www.mco.krakow.pl](http://www.mco.krakow.pl)

### Oferta

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na **realizację usługi cateringowej dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Krakowie**

oferuję (-my) realizację przedmiotu zamówienia za cenę\*:

brutto: **18 zł** za całodniowe wyżywienie dla **1 osoby**

słownie: **osiemnaście złotych**

Powyższa wartość skalkulowana została w oparciu o następujące stawki jednostkowe:

<b>Rodzaj posiłku</b>	<b>Cena jednostkowa brutto</b>
Śniadanie	<b>3,00</b>
Napoje	<b>5,00</b>
Dwudaniowy obiad	<b>10,00</b>

Ponadto oświadczam iż:

1. Przedmiot zamówienia wykonam (-y) **w terminie od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2019 r.**
2. W przypadku przyznania Nam / mojej osobie zamówienia, **zobowiązuję(my) się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. **Zapoznałem(liśmy) się** ze wzorem umowy i **nie wnoszę(imy)** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmuję(my) warunki w nim zawarte.
4. Oferta została złożona na ..... **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
5. Informuję także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
6. Posiadam(-y) następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: ..... oraz numer REGON .....
7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję(-my) .....

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

.....  
/Miejscowość i data/

.....  
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/