

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Nesamodzielných  
w Krakowie  
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 44-67-500, fax 012 44-67-501  
http://zol-krakow.com.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

.....  
/pieczęć adresowa firmy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Nesamodzielných  
ul. Wielicka 267  
30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „**zakup samochodu osobowego typu hatchback**”  
oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: .....PLN

słownie: .....

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 30 dni**, od dnia podpisania umowy.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
5. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....
6. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....

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

.....  
/ Miejsowość i data/

.....  
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008