



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  
Wykonawcy/

## **Formularz ofertowy**

### **Dane Zamawiającego**

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.

Nr telefonu: (12) 658-43-24.

Nr faxu: (12) 658-43-76.

e-mail: [sekretariat@zol-krakow.pl](mailto:sekretariat@zol-krakow.pl)

strona WWW: [www.zol.krakow.pl](http://www.zol.krakow.pl)

### **Oferta**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na **organizację i realizację dwóch koncertów muzycznych dla pacjentów Zamawiającego** w ramach projektu „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej” współfinansowanego ze środków MF EOG 2009-2014 i NMF 2009-2014 w ramach programu PL07 „Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno – epidemiologicznych”, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

**brutto:** .....zł.

**słownie:** .....



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie  
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”  
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata  
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**



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



Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia będziemy wykonywać **do 30 września 2016 r.**
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)

.....  
/ Miejscowość i data/

.....  
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



**Projekt „Przebudowa Pawilonu Nr 4 Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie  
oraz wdrożenie programu edukacyjnego w zakresie opieki długoterminowej”  
dofinansowany przez Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego na lata  
2009-2014 i Norweski Mechanizm Finansowy na lata 2009-2014**