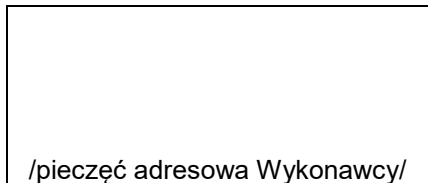




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekle Niepełnosprawnych  
oraz Niezależnych w Krakowie  
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia



## **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:

***Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekle Niepełnosprawnych oraz  
Niezależnych w Krakowie  
ul. Wielicka 267  
30-663 Kraków***

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawę warzyw i owoców oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 1 – Warzywa)

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 2 – Ziemniaki)

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 3 – Jabłka)

brutto: .....PLN.

słownie: .....

(proszę wpisać **SUMĘ** z załącznika nr 2 do Ogłoszenia z części nr 4 – Owoce cytrusowe)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 6 miesięcy od dnia podpisania umowy.**





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Niezależnych w Krakowie  
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501  
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

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/

.....  
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

