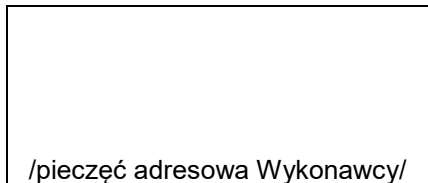




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niezależnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia



/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawę płynów infuzyjnych oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:PLN.

słownie:

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

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 24 miesięcy 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 nrdo 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/

