



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekle Niepełnosprawnych  
oraz Niesamodzielných 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 – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

.....  
/Pieczęćka adresowa firmy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:

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

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielných w Krakowie wyrobów medycznych i innego sprzętu medycznego - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

### **Część nr 1:**

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

### **Część nr 2:**

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekle Niepełnosprawnych  
oraz Niesamodzielnych 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 – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

### Część nr 3:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

### Część nr 4:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

### Część nr 5:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

### Część nr 6:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 2 / 4 / 6 / powyżej 6 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)





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 – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

### Część nr 7:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 4 / powyżej 4 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Na potwierdzenie dopuszczenia towaru do kontaktu z żywnością przedstawiamy: certyfikat lub raport z badań wystawiony przez niezależną jednostkę / deklarację producenta / oświadczenia dostawcy.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

Oświadczamy, że zaoferowany towar posiada następującą siłę zrywu wpływającą na odporność rękawicy na zerwanie:  $\geq 9N$  / min. 6N, a  $< 9N$ , potwierdzoną badaniami wytwórcy.

(należy przekreślić wskazaną możliwość, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

### Część nr 8:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Jako termin dostawy wskazujemy termin do 4 / powyżej 4 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy dostawy tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca wskazuje)

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

(należy przekreślić wskazane terminy płatności tak, aby nie skreślony pozostał termin jaki Wykonawca przyjmuje)

Na potwierdzenie dopuszczenia towaru do kontaktu z żywnością przedstawiamy: certyfikat lub raport z badań wystawiony przez niezależną jednostkę / deklarację producenta / oświadczenia dostawcy.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

Oświadczamy, że zaoferowany towar posiada poziom AQL: 1,0 /  $> 1,0$ , potwierdzony badaniami producenta z kraju pochodzenia nie starsze niż 2016 r.

(należy przekreślić wskazane możliwości, aby nie skreślona pozostała ta jaką Wykonawca przedstawia)

Ponadto:

1. Oświadczamy, że uważamy się **za związanych** niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.





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 – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

3. Oświadczamy, że **należymy / nie należymy** do grupy małych lub średnich przedsiębiorców.
4. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
5. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ..... do ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
7. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan ....., tel. ....
8. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....
9. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....
- .....  
(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)
10. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
  - 1/.....
  - 2/.....
  - 3/.....
  - 4/.....
  - 5/.....
  - 6/.....
  - 7/.....
  - 8/.....

.....  
/ Miejscowość i data/

.....  
/podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)  
do reprezentowania Wykonawcy/

