



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

.....
/Pieczętka 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 świadczenie kompleksowej usługi pralniczej obejmującej pranie i czyszczenie bielizny szpitalnej i odzieży oraz innych wyrobów wymagających prania - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto:zł (za kilogram).

słownie:

Jako termin płatności przyjmujemy termin do 30 / 40 / 50 / 60 dni.

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

Zobowiązujemy się do wydania pościeli w terminie do 3 / 7 / 10 / 14 dni.

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

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.
3. Oświadczamy, że **należymy / nie należymy** do grupy małych lub średnich przedsiębiorców.
4. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo 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.,





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

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 częścią oferty stanowią następujące dokumenty:

1/.....

2/.....

3/.....

4/.....

5/.....

6/.....

7/.....

8/.....

11. Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcom (jeśli dotyczy uzupełnić tabelkę)

Oświadczenie Wykonawcy o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy/om

Lp.	Rodzaj części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy/om

.....
/ Miejsowość i data/

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

