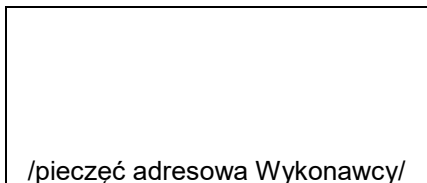




Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia



/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na świadczenie usług w zakresie konserwacji oraz utrzymania w sprawności technicznej dźwigów osobowych i towarowych oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: 2.600,00 PLN.

słownie: dwa tysiące sześćset złotych i 00/100.

(suma cen brutto w skali miesiąca z załącznika nr 2 do Ogłoszenia)

brutto: 32,94 PLN.

słownie: trzydzieści dwa złote i 94/100.

(stawka za roboczogodzinę)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonany **w okresie trzech lat od dnia zawarcia 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. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan, tel.
6. Posiadamy następujący numer konta bankowego:,
numer NIP:oraz numer REGON





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

7. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy

.....
(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

