



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 dostawę do Miejskiego Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielných w Krakowie produktów mleczarskich - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: ..... zł.

słownie: .....

Jako termin płatności przyjmujemy termin 30 / 60 / dni.

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

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 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 .....





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

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/.....

.....  
/ Miejscość i data/

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

