



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe 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

.....
/Pieczętka adresowa firmy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „dostawę jaj”, **oferujemy realizację przedmiotu zamówienia**

za cenę:

brutto: PLN.

(cena do dwóch miejsc po przecinku)

słownie:

(Cena całości brutto z załącznika nr 2 do Ogłoszenia)

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 24 miesięcy od daty podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy i **nie wnosimy** do niego **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminach** wskazanym przez Zamawiającego.
4. Zobowiązujemy się, iż przedmiot umowy będziemy dostarczać do siedziby Zamawiającego zgodnie z jego dyspozycją, **nie rzadziej niż jeden raz w tygodniu** (środa lub inny dzień).
5. Zobowiązujemy się, iż **w terminie 14 dni od dnia podpisania umowy** dostarczymy do siedziby Zamawiającego certyfikat/zaświadczenie "ferma wolna od salmonelli" lub aktualne badanie mikrobiologiczne na wykrycie i identyfikację pałeczek salmonelli.
6. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr





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

7. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail
8. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych
osobowych jest Pani/Pan, tel.
9. Posiadamy następujący numer konta bankowego:,
numer NIP:oraz numer REGON
10. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy
.....
.....
(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

