



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,  
Przewlekłe Niepełnosprawnych  
oraz Niesamodzielnym 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

**Załącznik nr 1 do Ogłoszenia**

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „dostawę wraz z wdrożeniem oprogramowania do zarządzania infrastrukturą IT” oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

**brutto: .....PLN**

(cena do dwóch miejsc po przecinku)

słownie: .....

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie do 21 dni od dnia podpisania umowy (wdrożenie oprogramowania wraz ze szkoleniem z obsługi).**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy i **nie wnosimy** do niej **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
5. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....





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

6. Informujemy, iż osobą do kontaktów w przedmiocie umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych jest Pani/Pan....., tel. ....
7. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....
8. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....

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

.....  
/ Miejscowość i data/

.....  
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/

