



Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.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:**  
**Zakład Opiekuńczo – Lecznicy**  
**ul. Wielicka 267**  
**30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawy jaj

**oferujemy realizację przedmiotu zamówienia**

**za cenę:**

brutto: ..... PLN.

słownie: .....

**(Cena całości brutto z załącznika nr 2 do Ogłoszenia)**

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie 18 miesięcy od daty podpisania umowy.**
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się** ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia 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. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....



ISO 9001:2008



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie  
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267  
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej  
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76  
<http://www.zol.krakow.pl>  
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie  
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

6. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest

Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....

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/



ISO 9001:2008