

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

/pieczęć adresowa
Wykonawcy/

Formularz ofertowy

Dane Zamawiającego

Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków.

Nr telefonu: (12) 658-43-24.

Nr faxu: (12) 658-43-76.

e-mail: sekretariat@zol.krakow.pl; strona WWW: www.zol.krakow.pl

Oferta

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na **dostawę wyposażenia do Dziennego Domu Opieki Medycznej w Krakowie realizowanego** w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oferuję (-my) realizację przedmiotu zamówienia za cenę*:

*należy wypełnić wybraną część/części zamówienia

Część nr 1 – Aparat EKG na potrzeby DDOM

brutto:zł

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 miesięcy.

Należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres na jaki Wykonawca udziela rękojmi.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminiedni od dnia zawarcia umowy.

należy wpisać termin realizacji zamówienia w dniach.

Część nr 2 – Sprzęt medyczny na potrzeby DDOM

brutto:zł

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 miesięcy.

Należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres na jaki Wykonawca udziela rękojmi.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminiedni od dnia zawarcia umowy.

należy wpisać termin realizacji zamówienia w dniach.

Część nr 3 – Aparat do elektroterapii dla DDOM

brutto:zł

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 miesięcy.

Należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres na jaki Wykonawca udziela rękojmi.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminiedni od dnia zawarcia umowy.

należy wpisać termin realizacji zamówienia w dniach.

Część nr 4 – Impulsowe pole elektromagnetyczne dla DDOM

brutto:zł

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 miesięcy.

Należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres na jaki Wykonawca udziela rękojmi.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminiedni od dnia zawarcia umowy.

należy wpisać termin realizacji zamówienia w dniach.

Część nr 5 – Laser biostymulacyjny dla DDOM

brutto:zł

słownie:

Udzielamy rękojmi na sprzedany towar na okres 24 / 36 / 48 / 60 miesięcy.

Należy przekreślić wskazane okresy rękojmi tak, aby nie skreślony pozostał okres na jaki Wykonawca udziela rękojmi.

Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminiedni od dnia zawarcia umowy.

należy wpisać termin realizacji zamówienia w dniach.

Ponadto oświadczam iż:

1. Przedmiot zamówienia wykonam (-y) **w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy.**
2. W przypadku przyznania Nam / mojej osobie zamówienia, **zobowiązuję(my) się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na **stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr
4. Informuję także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail
5. Posiadam(-y) następujący numer konta bankowego:
numer NIP: oraz numer REGON



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



6. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazuję(-my)

.....
.....

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

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
tel 012 658-43-24 fax 012 658-43-76
<http://www.zol.krakow.pl>

samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141