



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

Załącznik nr 1 do Ogłoszenia

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:  
**Zakład Opiekuńczo – Leczniczy**  
**ul. Wielicka 267**  
**30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na „świadczenie usług transportu i przechowywania zwłok pacjentów zmarłych w Zakładzie Opiekuńczo - Leczniczym w Krakowie”

### **oferujemy realizację przedmiotu zamówienia**

za cenę w części nr 1 – za każdy rozpoczęty kilometr:

**brutto: 0,10 PLN**

słownie: zero złotych dziesięć groszy

**(wynagrodzenie ryczałtowe za odbiór i transport zwłok pacjentów zmarłych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Krakowie)**

za cenę w części nr 2 – za jedną dobę:

**brutto: 0,10 PLN**

słownie: zero złotych dziesięć groszy

**(wynagrodzenie ryczałtowe za przechowywania zwłok pacjentów zmarłych w Zakładzie Opiekuńczo – Leczniczym w Krakowie)**

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w ciągu dwóch lat od dnia zawarcia umowy.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminach** wskazanych przez Zamawiającego i zgodnych z obowiązującymi przepisami prawnymi.



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

3. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest  
Pani/Pan....., tel. ....,  
fax. ...., e-mail .....
5. Posiadamy następujący numer konta bankowego: .....  
numer NIP: .....oraz numer REGON .....
6. Jako swoje miejsce zamieszkania wskazujemy .....
- .....  
.....  
(wypełniają tylko Wykonawcy, którzy prowadzą działalność gospodarczą, jako osoby fizyczne)

.....  
/ Miejsowość i data/

.....  
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008