



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 – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 1 do SIWZ

.....
/Pieczętka adresowa firmy/

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:

**Zakład Opiekuńczo - Lecznicy
w Krakowie
ul. Wielicka 267
30 – 633 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie produktów do żywienia dojelitowego - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

Część nr 1:

brutto:zł.

słownie:

Część nr 2:

brutto:zł.

słownie:

Część nr 3:

brutto:zł.

słownie:

Ponadto:

1. Oświadczamy, że uważamy się **za związanych** niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.



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 – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

3. Oświadczamy, że **należymy / nie należymy** do grupy małych lub średnich przedsiębiorców.
4. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
5. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od..... do..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest.....
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)

9. Oświadczamy, że towar zaoferowany w **części nr 1 posiada / nie posiada** port(u) zabezpieczający(ego) przed przypadkowym wylaniem się diety po jej otwarciu, a osmolarność wynosi(mOsm/l).
10. Oświadczamy, że towar zaoferowany w **części nr 2 posiada / nie posiada** port(u) zabezpieczający(ego) przed przypadkowym wylaniem się diety po jej otwarciu, a zawartość węglowodanów wynosi (g/100ml).
11. Oświadczamy, że towar zaoferowany w **części nr 3 posiada / nie posiada** w każdym pojedynczym opakowaniu łącznik(a) przejściowy(ego) do zgłębników.
12. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
 - 1/.....
 - 2/.....
 - 3/.....
 - 4/.....
 - 5/.....
 - 6/.....
 - 7/.....
 - 8/.....

.....
/Miejscowość i data/

.....
/podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy/



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

W punkcie 3 należy przekreślić niewłaściwą odpowiedź.

W punkcie 9 należy przekreślić niewłaściwą odpowiedź oraz wskazać wysokość osmolarności.

W punkcie 10 należy przekreślić niewłaściwą odpowiedź oraz wskazać zawartość węglowodanów.

W punkcie 11 należy przekreślić niewłaściwą odpowiedź.



ISO 9001:2008