



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 Ogłoszenia

/pieczęć adresowa Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

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

Odpowiadając na ogłoszenie konkursu ofert na dostawę wózków zabiegowych oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

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.

Uwaga!

Podanie terminu dostawy w dniach roboczych spowoduje odrzucenie oferty.

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy **w terminie .. dni od dnia podpisania umowy.**
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do realizacji zamówienia **w terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oferta została złożona na**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nrdo nr
4. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest
Pani/Pan....., tel.,
fax., e-mail





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

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)

.....
/ Miejscowość i data/

.....
/Upoważnieni przedstawiciele Wykonawcy/



ISO 9001:2008