



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

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

.....  
/pieczęć adresowa firmy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:

**Zakład Opiekuńczo – Lecniczy  
w Krakowie  
ul. Wielicka 267  
30-663 Kraków**

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Lecniczego w Krakowie łóżek szpitalnych - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto: .....zł.

słownie: .....

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do dni **14 dni od dnia zawarcia umowy**.
2. Oświadczamy, że **zapoznaliśmy się z SIWZ** (w tym ze wzorem umowy) i **nie wnosimy** do niej **zastrzeżeń** oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
3. Oświadczamy, że uważamy się **za związanych** niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
4. W przypadku przyznania nam zamówienia, **zobowiązujemy się** do zawarcia umowy **w miejscu i terminie** wskazanym przez Zamawiającego.
5. Oferta została złożona na .....**stronach** podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr .....do nr .....
6. 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.



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

7. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest.....  
tel:....., fax:....., e-mail:.....
8. Posiadamy następujący numer konta bankowego:.....,  
numer NIP:..... oraz numer REGON:.....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:  
  
1/.....  
  
2/.....  
  
3/.....  
  
4/.....  
  
5/.....  
  
6/.....  
  
7/.....

.....  
/ Miejscowość i data/

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