



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>

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

.....  
/pieczęć adresowa firmy/

## **FORMULARZ OFERTOWY**

ZAMAWIAJĄCY:

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

Odpowiadając na ogłoszenie w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę do Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Krakowie warzyw i owoców - oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

### **Część nr 1:**

netto: .....zł.  
słownie: .....  
brutto: .....zł.  
słownie: .....  
podatek VAT ..... % w kwocie .....zł.

### **Część nr 2:**

netto: .....zł.  
słownie: .....  
brutto: .....zł.  
słownie: .....  
podatek VAT ..... % w kwocie .....zł.

### **Część nr 3:**

netto: .....zł.  
słownie: .....  
brutto: .....zł.  
słownie: .....  
podatek VAT ..... % w kwocie .....zł.



**Część nr 4:**

netto: .....zł.  
słownie: .....  
brutto: .....zł.  
słownie: .....  
podatek VAT ..... % w kwocie .....zł.

**Część nr 5:**

netto: .....zł.  
słownie: .....  
brutto: .....zł.  
słownie: .....  
podatek VAT ..... % w kwocie .....zł.

Ponadto:

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie **4 miesięcy 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.
7. Informujemy także, iż osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest.....  
tel:....., fax:....., e-mail:.....  
Posiadamy następujący numer konta bankowego:.....,  
numer NIP:..... oraz numer REGON:.....
8. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1/.....
- 2/.....
- 3/.....
- 4/.....

.....  
/ Miejscowość i data/

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

**UWAGA:**

**Wykonawcy w niniejszym załączniku wpisują oferowaną cenę tylko dla oferowanych przez siebie części zamówienia.**