

Załącznik nr 1 do SWZ / Załącznik nr 1 do Umowy

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:	ZARYS International Group Sp. z o. o. Sp. k.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	Ul. Pod Borem 18 41-808 Zabrze
Województwo:	Śląskie
KRS:	0000540772
NIP:	648-19-97-718
REGON:	273295877
Nr rachunku do rozliczeń pomiędzy zamawiającym a Wykonawcą:	69 1020 2313 0000 3502 1128 4645
Osoba do kontaktu:	Patrycja Potyka
Telefon:	32 376 07 24
e-mail:	przetargi@zarys.pl

### Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa Zamawiającego:	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Adres (siedziba) Zamawiającego:	ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno
Województwo:	kujawsko-pomorskie
KRS:	0000011220
NIP:	557-15-20-586
REGON:	092358112
Telefon:	52 315 23 03
Strona www	<a href="http://spzoz-mogilno.bip.net.pl">http://spzoz-mogilno.bip.net.pl</a>
e-mail:	<a href="mailto:przetargi@mpcz.pl">przetargi@mpcz.pl</a>