

OFERTA

.....
Miejscowość, data

.....
.....
Imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania albo siedziba składającego ofertę,

Numer NIP / PESEL*).....

Numer KRS.....

(*) *niewłaściwe skreślić*

Tel. kontaktowy

1. Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z warunkami postępowania przetargowego określonymi w ogłoszeniu o „l pisemnym przetargu nieograniczonym na sprzedaż sprzętu medycznego wycofanego z eksploatacji, będącego własnością Szpitala” oraz treścią wzoru umowy.
2. Akceptując warunki udziału w postępowaniu oraz stan techniczny sprzętu medycznego, składam ofertę zakupu za kwotę (łącznie cena wszystkich urządzeń wskazanych przez Oferenta)

..... zł brutto.

(słownie:))

L.p.	Nazwa urządzenia	Numer inwentaryzacyjny	Cena wywoławcza [zł] brutto	Proponowana cena zakupu / nabycia [zł] brutto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
...				
			OGÓŁEM [zł] brutto	

3. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie 7 dni od daty ogłoszenia wyników przetargu.

4. Po podpisaniu umowy zobowiązuje się zapłacić cenę nabycia w terminie 3 dni od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc przelewem na rachunek bankowy Sprzedającego wskazany w treści faktury VAT.

5. Oświadczam, że świadom jestem, że wydanie przedmiotu sprzedaży nastąpi niezwłocznie po zapłaceniu przeze mnie ceny nabycia.

.....
podpis oferenta
lub osób uprawnionych do występowania w jego imieniu