

FORMULARZ OFERTOWY.....
Miejscowość, dataImię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania składającego ofertę
.....
.....

NIP

REGON

PESEL

Tel.

1. Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z warunkami postępowania określonymi w ogłoszeniu na „sprzedaż używanego sprzętu medycznego, będącego własnością Szpitala” oraz treścią wzoru umowy.
2. Akceptując warunki udziału w postępowaniu oraz stan techniczny urządzeń/sprzętu medycznego, składam ofertę zakupu za kwotę (łączna cena wszystkich urządzeń wskazanych przez Oferenta) zł brutto (słownie:)

L.p.	Nazwa sprzętu	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 7 dni od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc na podstawie wystawionej przez Sprzedawcę faktury.
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)