

OFERTA
ZAŁĄCZNIK Nr 1 – FORMULARZ OFERTY – FORMULARZ CENOWY

Dane WYKONAWCY*:

Nazwa wykonawcy:

.....

NIP wykonawcy:

.....

REGON wykonawcy:

.....

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów:

.....

adres wykonawcy:

.....

kod pocztowy i miejscowość:

.....

województwo

.....

telefon:

.....

faks:

.....

poczta elektroniczna (e-mail):

.....

adres internetowy (URL):

.....

Ww. dane są niezbędne w celu wysyłania pod właściwy adres wszelkiej korespondencji, jak również do wpisywania odpowiednich danych w drukach ogłoszeń.

1. ZOBOWIĄZANIE WYKONAWCY:

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z:

- treścią ogłoszenia o sprzedaży przetargu
- z treścią wzoru umowy i przyjmuję te warunki bez zastrzeżeń.
- zapoznałem się ze stanem przedmiotu przetargu/ odbyłem wizję lokalną

2. Akceptując warunki sprzedaży oraz stan techniczny urządzenia składam ofertę zakupu za kwotęzł brutto.

Lp.	Nazwa urządzenia	Nr inwentarzowy	Cena wywoławcza (zł PLN) brutto	Proponowana Cena zakupu nabycia (zł PLN) brutto
1.	Tomograf komputerowy typ Revolution Discovery	802-4-123-005	50 311,80 zł	

3. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie do 15 dni od daty ogłoszenia wyników.

4. Po podpisaniu umowy zobowiązuję się zapłacić cenę nabycia w terminie 7 dni od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc przelewem na konto Szpitala na numer konta na podstawie wystawionej przez Sprzedającego faktury.

5. Oświadczam, że jestem związany ofertą do 30 dni od terminu składania ofert.

6. Oświadczam, że upoważniam organizatora przetargu do powiadomienia o wyniku przetargu w następującej formie:

- ☐ pisemnie, na adres jw. lub.....
 - ☐ pocztą elektroniczną, adres e-mail:
- właściwie zaznaczyć