

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
ZZOZ/TT/172/2017
0 Wadowice, ul. Karmelicka 5
872-12-00, 872-13-00, tel/fax 823-22-30
51-21-24-676, Regon 000306466

_____, dnia _____ r.

FORMULARZ OFERTY

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
ul. Karmelicka 5
34-100 Wadowice

Pełna nazwa Oferenta	
REGON	
NIP	
Adres tel.	

Przedmiotem oferty jest nabycie :

..... w ilości
(nazwa sprzętu, nr inwentarzowy) (ilość sztuk)

proponowana cena przez oferenta: (brutto)

1. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję bez zastrzeżeń treść ogłoszenia, Opis Szczegółowych Warunków Przetargu oraz projekt umowy określonego w przetargu na sprzedaż mienia.
2. Oświadczam, że jest mi znany stan techniczny nabywanego / nabywanych urządzeń i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

.....
(podpis oferenta lub występujących
w jego imieniu))

Wykaz załączników do oferty:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą (wystawioną nie później niż 3 miesiące przed terminem składania oferty)
- 2) kopia dowodu wniesienia wadium.