

Formularz ofertowy

Oferent /nazwa- adres- nip-osoba do reprezentacji w KRS/*

.....
.....
.....

Oferowana kwota:

brutto.....

Słownie.....

Termin związania ofertą 30 dni od dnia otwarcia ofert

Niniejszym oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami i regulaminem postępowania, w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzenia postępowania-przetargu nieograniczonego na zestawu aparatu RTG Shimadzu nr SN: M0493ED66006, nr inwentarzowy: 000652 będącego własnością Szpitala Pediatrycznego w Bielsku Białej oraz projektem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem przedmiotu sprzedaży / biorę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin (w przypadku rezygnacji z oględzin przed złożeniem oferty)*

Informuję jednocześnie, że zgodnie z wymogami dokonałem wpłaty wadium w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100) i przedstawiam w załączeniu dowód wpłaty.

Zobowiązuję się w przypadku wygrania licytacji do zawarcia umowy w terminie podanym przez Organizatora.

Poniżej podaję numer rachunku, na który proszę zwrócić wadium w przypadku nie uzyskania przybicia w aukcji:

.....

data i podpis osoby uprawnionej

*niepotrzebne skreślić

Zastępca Dyrektora
ds. Administracyjno-Technicznych
Szpitala Pediatrycznego w Bielsku Białym
Wioletta Peres-Dędy
mgr inż. Wioletta Peres-Dędy

INSPEKTOR
Piotr Rogoża
Piotr Rogoża