

FORMULARZ OFERTOWY

I. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu/faks.....
nr NIP.....
nr REGON.....

II. Dane dotyczące Sprzedającego:

Regionalny Szpital w Kołobrzegu
ul. Łopuskiego 31-33
78-100 Kołobrzeg

III. Przedmiot przetargu – zbycie aparatu RTG z ramieniem C typ GE OEC FLUORSTAR nr fabryczny 79C-1007D RP: 2013.:

Pozostałe dane oraz opis aparatu RTG znajdują się w opinii Rzecznawcy Majątkowego nr rej. C/R-04/22 stanowiącej załącznik nr 1 do ogłoszenia o przetargu.

IV. Ja, niżej podpisany/a:

Składam ofertę nabycia: aparatu RTG z ramieniem C typ GE OEC FLUORSTAR nr FABRYCZNY

79C-1007D RP: 2013.: za cenę zł netto (słownie:) zł.

Warunki zapłaty: przelew

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z warunkami sprzedaży aparatu RTG zawartymi w ogłoszeniu o sprzedaży i je akceptuję;
- 2) w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy sprzedaży w terminie i miejscu wskazanym przez Sprzedającego, nie dłuższym niż 7 dni od dnia otrzymania informacji o wyborze mojej oferty pod rygorem przepadku wpłaconego wadium i wywiezienia kupionego aparatu RTG w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy sprzedaży i zapłaty ceny nabycia;
- 3) zapoznałem/am się ze stanem technicznym aparatu RTG, którego dotyczy złożona przeze mnie oferta, jak i z jego szczegółowymi danymi technicznymi zawartymi w opinii biegłego – załącznik nr 1 do ogłoszenia i nie wnoszę uwag i zastrzeżeń w tym zakresie.

.....
data

.....
podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta