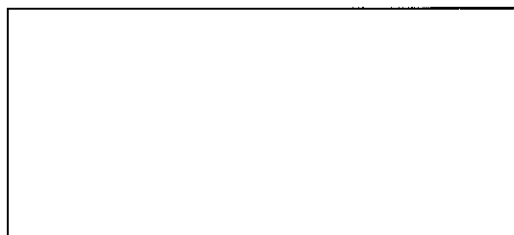


_____, dnia _____ r.



Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

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

Pełna nazwa	
REGON	
NIP	
Adres	

Przedmiotem oferty jest nabycie mienia ruchomego:

Mercedes Benz/ Autofrom, typ. Sprinter 216 CDI Ambulans

nr rej. KWA15W1, nr VIN: WDB9066331S395244, rok prod. 2009

nr inwentarzowy TT 743/32

Proponowana cena przez oferenta (brutto)

1. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję bez zastrzeżeń treść ogłoszenia, Opis Warunków Przetargu, oraz projekt umowy wraz załącznikami, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszę mowę na takich warunkach.
2. Oświadczam, że jest mi znany stan techniczny nabywanego mienia ruchomego i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

