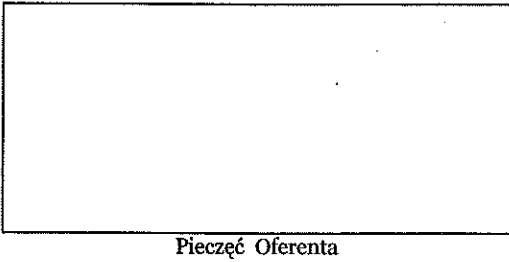


\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ r.



Pieczęć Oferenta

## 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 mienia ruchomego:

..... 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 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.

