Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Wadowicach
34-100 Wadowice, ul. Karmelicka 5
DZIAŁ TECHNICZNY
tel. 33 87-[illegible] 343

Załącznik nr 2 do Warunków Przetargu pisemnego nieograniczonego

ZZOZ/TT/62/2026

_____, dnia _____ r.

Pieczęć Oferenta

FORMULARZ OFERTY

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

Ja (my)

Pełna nazwa	
REGON	
NIP	
Adres nr telefonu e-mail	

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.

3. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

Lp.	Nazwa dokumentu

Podpis Oferenta lub przedstawiciela Oferenta upoważnionego do jego reprezentowania