

OFERTA

Dane dotyczące Kupującego:

Nazwa:.....
.....
Siedziba(dokładny
adres):.....
.....
.....
Nr telefonu.....
e-mail:
NIP.....

Dane dotyczące Sprzedającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10,
22-400 Zamość

Nr telefonu: 84 6773333
e-mail: szpital@szpital.zam.pl
NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Kupującego:

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu na sprzedaż multidiagnostycznego aparatu rtg Artis Zee multipurpose, oferuję zakup multidiagnostycznego aparatu rtg Artis Zee multipurpose za kwotę:

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość	Oferowana cena netto w zł	Stawka VAT	Oferowana cena brutto w zł
1.	Multidiagnostyczny aparat rtg Artis Zee multipurpose	1		zw ¹⁾	

*1) dostawa zwolniona z podatku od towarów i usług na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. 2024 poz.361)

- Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
- Oświadczam, że w przypadku uchylenia się od podpisania umowy (o ile moja oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą) w terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej, utracę na rzecz Szpitala wniesione wadium.
- Oświadczam, że znany jest mi stan techniczny zaoferowanego multidiagnostycznego aparatu rtg Artis Zee multipurpose . Urządzenie jest niesprawne – do wymiany lampa rtg.

.....dnia.....

.....
*/podpis osoby uprawnionej lub
upoważnionej/**

* niepotrzebne skreślić