

## 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 maszyn i urządzeń gospodarczych i medycznych wg załącznika nr 1, oferuję zakup poniższych maszyn i urządzeń za kwotę:

Lp.	Nazwa urządzenia/maszyny	Ilość	Oferowana cena netto 1szt. w zł	Wartość netto w zł

- do powyższych cen doliczony zostanie należny podatek od towarów i usług

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz wykazem maszyn i urządzeń gospodarczych i medycznych i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3.Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4.Oświadczam, że w przypadku uchylenia się od podpisania umowy (o ile moja oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą) w terminie 14 dni od daty otrzymania informacji o wyborze oferty najkorzystniejszej, utracę na rzecz Szpitala wniesione wadium.

5. Oświadczam, że znany jest mi stan techniczny zaoferowanych maszyn i urządzeń technicznych i medycznych.

.....dnia.....

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

\* niepotrzebne skreślić