

Formularz cenowy oferty
dla
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
NR 3 w RYBNIKU
ul. Energetyków 46 ; 44-200 RYBNIK

na sprzedaż ruchomości w trybie bezprzetargowym

TAG/563/2017

(nazwa i adres Oferenta*)

.....

.....
Tel. kontaktowy:

Składam poniższą ofertę:

Oferuję za poszczególne ruchomości (wg zestawienia stanowiącego załącznik nr 1A do formularza) łączną kwotęzł

(słownie:.....)

- zgodnie z art.43 ust.1 pkt.2 ustawy o podatku od towarów i usług dostawa towarów używanych zwolniona jest z podatku VAT

Oświadczam, iż znany mi jest aktualny stan techniczny przedmiotu sprzedaży, na które składam swoją ofertę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

Informuję, że zapoznałem się z dokumentami Informacji dla Oferentów oraz akceptuję warunki projektu umowy dołączonej do Informacji.

W przypadku przyjęcia do realizacji mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy sprzedaży w terminie do 7 dni od daty otrzymania stosownej informacji; a także zobowiązuję się – przed odbiorem przedmiotu umowy – w terminie do 3 dni od daty zawarcia umowy do dokonania zapłaty wg zaoferowanej ceny zakupu.

Załączniki:

Załącznik nr 1A - Zestawienie ruchomości przeznaczonych do sprzedaży

.....
data i podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Oferenta

**) proszę podać NIP albo PESEL oraz adres zamieszkania dla osób fizycznych;
nr KRS jeżeli podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego*