

FORMULARZ OFERTOWY

do postępowania w drodze konkursu na:

SPRZEDAŻ ZBĘDNYCH I ZUŻYTYCH AKTYWÓW TRWAŁYCH MAJĄTKU RUCHOMEGO (POJAZDÓW)

ogłoszonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie ul Szpitalna 2; 75-720 Koszalin**

Dane OFERENTA:

Nazwa/Nazwisko i Imię

Adres

Nr telefonu

e-mail:

NIP, REGON/ PESEL

Składam ofertę zakupu samochodu

marki.....

nr rejestracyjny.....

Nr nadwozia

za kwotę: złotych

(słowniezłotych)

Jednocześnie oświadczam, iż:

- zapoznałem się z warunkami postępowania określonymi w ogłoszeniu na sprzedaż pojazdu,
- akceptuję warunki udziału w ww. postępowaniu,
- zapoznałem się ze stanem technicznym oferowanego pojazdu i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń/ nie zapoznałem się ze stanem oferowanego pojazdu i jestem świadomy odpowiedzialności za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin *
- zapoznałem się i akceptuję treść propozycji umowy kupna-sprzedaży i nie wnoszę zastrzeżeń oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do jej podpisania w miejscu i terminie określonym przez Sprzedającego,
- uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni,

Podpis osoby/ osób upoważnionych

* niepotrzebne skreślić