

4. Za zakup wybranych składników zobowiązuję się do dokonania wpłaty przelewem na konto bankowe nr : **32 1010 1674 0035 3522 3100 0000** lub bezpośrednio gotówką do kasy Ośrodka Szkolenia PIP we Wrocławiu , w terminie określonym przez Sprzedającego.
 5. Oświadczam, że nie/zapoznałem się* ze stanem faktycznym składników i nie wnoszę dodatkowych uwag.*
jednocześnie oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin.*
 6. Oświadczam, że wskazane w tabeli składniki zostaną przeze mnie odebrane na mój koszt w miejscu i terminie wskazanym przez Ośrodek Szkolenia PIP we Wrocławiu.
- *
* niewłaściwe skreślić

.....
(data, podpis osoby składającej ofertę/uprawnionej do reprezentowania firmy)