

..... data.....

(imię nazwisko/nazwa podmiotu)

(adres zamieszkania / siedziby)

(numer PESEL/ NIP do faktury - w przypadku zakupu przez firmę)

(nr telefonu do kontaktu)

(adres e-mail do kontaktu)

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych i Administracji
w Koszalinie**
anna.sienkowiec@poliklinika.koszalin.pl

Wniosek o zakup składnika rzeczowego majątku ruchomego

W odpowiedzi na ogłoszenie z dnia 16 maja 2025 r. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie o zbędnych i zużytych składnikach rzeczowych majątku ruchomego, składam wniosek o zakup:

Numer kolejny wiersza	Numer porządkowy (kolumna 1)	Numer Lp. Wg wykazu wykazie (kolumna 2)	Nazwa składnika majątku ruchomego (kolumna 3)	Ilość	Cena nabycia jednostkowa brutto w zł ¹	Wartość brutto w złotych
1						
2						
3						
4						
5						

¹ - cena nabycia brutto nie może być niższa niż wskazana cena sprzedaży brutto danego przedmiotu (kolumna 6 w załączniku nr 1)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia z dnia 16 maja 2025 roku o zbędnych i zużytych składnikach rzeczowych majątku ruchomego SP ZOZ MSWiA w Koszalinie przeznaczonych do sprzedaży.
2. Zapoznałem/am się ze stanem technicznym (stanem uszkodzeń, wad, zużycia) wyżej wymienionych składników rzeczowych majątku ruchomego i nie wnoszę zastrzeżeń do ich stanu faktycznego / albo ponoszę odpowiedzialność za skutki wynikające z mojej rezygnacji z obejrzenia w/w składników i nie wnoszę zastrzeżeń do ich stanu faktycznego.
3. Nie podlegam wykluczeniu na podstawie na podstawie pkt. VII pkt 4 ogłoszenia
4. Zobowiązuję się do opłacenia faktury za zakup w ciągu 7 dni roboczych od daty jej otrzymania, przelewem na numer konta podany na fakturze.
5. Wyrażam zgodę na otrzymanie faktury w formie elektronicznej.
6. Zobowiązuję się odebrać zakupione składniki rzeczowe majątku ruchomego z siedziby SP ZOZ MSWiA w Koszalinie najpóźniej w terminie do 5 dni roboczych od dnia opłacenia faktury zakupu.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą obowiązku informacyjnego RODO i zrozumiałem/am jej treść.

.....
podpis Oferenta