............................................................................ *Załącznik nr 1*

(pieczęć adresowa Oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Sprzedający:**

**Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka**

**ul. Gamowska 3  
 47-400 Racibórz**

Nazwa oferenta :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………………………………………………….

NIP……………………………………………………………REGON……………………………………………..

Tel…………………………………………………..fax…………………………………………………………….

e-mail…………………………………………………………

W związku z ogłoszeniem o sprzedaży używanego samochodu z dnia 19.01.2024 r., oferuję następującą cenę zakupu :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa sprzętu** | **Cena**  **(brutto)** | **Cena (brutto)**  **słownie** |
| 1. | Ambulans Fiat Ducato nr rejestracyjny: SRC 90J9 | ……………………….. | ……………………………………………………………… |

Oświadczam, że:

1.Zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki podane w ogłoszeniu. 2. Nie zgłaszamy zastrzeżeń do warunków zawartych w ogłoszeniu. 3. Zapoznaliśmy się ze stanem technicznym samochodu i nie wnosimy zastrzeżeń. 4. Zobowiązujemy się do odbioru samochodu na własny koszt.

......................................................

miejscowość i data

..............................................................................

/Podpis osoby upoważnionej do podpisywania oferty/ 1

1 *podpis czytelny umożliwiający identyfikację osoby składającej podpis, podpis nieczytelny (tzw. parafa) powinien być opatrzony pieczątką imienną*