/miejscowość, data/

/pieczątka firmowa/

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Sprzedający:**

**Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny**

**Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej**

**Ul. Szpitalna 13,**

**41-300 Dąbrowa Górnicza**

**KRS: 0000054321 NIP 629-21-15-781 REGON 000310077**

1. **Nazwa i adres Oferenta:**

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

/nazwa/

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

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

/siedziba: miejscowość, kod, adres/

NIP.................................................................................................................................................

REGON.........................................................................................................................................

KRS...............................................................................................................................................

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

e-mail……………………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z warunkami postępowania przetargowego określonymi w ogłoszeniu pt. *„Drugi pisemny przetarg na sprzedaż Aparatu Mammograficznego Cyfrowego Senographe Essential będącego własnością Szpitala”* oraz treścią wzoru umowy.

1. Akceptując warunki udziału w postępowaniu oraz stan techniczny aparatu, składam ofertę zakupu za kwotę .…......………………………..… zł brutto.

(słownie:…………………………………………………………………………………..)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Nazwa urządzenia** | **Cena wywoławcza brutto [zł] po obniżce 25%** | **Proponowana cena zakupu brutto [zł]** |
| 1 | Aparat Mammograficzny Cyfrowy Senographe Essential  Nr. inwentarzowy: 001539 | 40 500,00 zł |  |

1. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę kupna-sprzedaży w terminie 3dni roboczych od daty ogłoszenia wyników przetargu.
2. Po podpisaniu umowy zobowiązuje się zapłacić cenę nabycia w terminie 7 dni roboczych od daty podpisania umowy kupna–sprzedaży, na podstawie wystawionej przez Sprzedającego faktury, płacąc przelewem na rachunek bankowy Sprzedającego wskazany w treści faktury VAT.

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

podpis oferenta

lub osób uprawnionych do występowania w jego imieniu