

....., dn.

.....
pieczęć firmowa Oferenta.....
miejsowość**OFERTA PRZETARGOWA**

Pełna nazwa Oferenta:

.....
.....

Adres Oferenta:

ul. nr..... kod pocztowy

miejsowość tel. fax.

nr Regon nr NIP

Bank nr konta.....

- Oferuję następującą cenę zakupu na zbywane przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, ruchome aktywa trwałe:

l. p.	Nazwa	Nr inwentarzowy/ fabryczny	Oferowana cena*
1.	Aparat do hemodializy m-ki B.BRAUN model DIALOG 7107005	3130	
2.	Aparat do hemodializy m-ki B.BRAUN model DIALOG 7109013	5960	
3.	Aparat do hemodializy m-ki B.BRAUN model DIALOG	6264	
4.	Aparat do hemodializy m-ki B.BRAUN model DIALOG	7326	
5.	Aparat do hemodializy m-ki B.BRAUN model DIALOG	7404	
6.	Aparat do hemodializy m-ki FRESSENIUS model 4008B	2V5AX467	
		Razem:	

* - pola gdzie Oferent nie składa oferty proszę przekreślić.

- Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w „Regulaminie przetargu pisemnego organizowanego w celu zbycia zbędnych, ruchomych aktywów trwałych o wartości początkowej nie niższej niż 25 000 zł, tj. sześciu aparatów do hemodializy będących własnością Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu” i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert.
- Oświadczam, że odbiorę nabyte ruchome aktywa trwałe na własny koszt i własnymi siłami w terminie nie późniejszym jak do 14 dni od daty podpisania umowy.
- Do kontaktów ze Zbywającym upoważniam Panią/a
tel. fax.

.....