

FORMULARZ OFERTOWY

Sprzedający:

**Zespół Opieki Zdrowotnej
w Suchej Beskidzkiej
ul. Szpitalna 22
34-200 Sucha Beskidzka**

Nazwa oferenta :

.....
.....

Adres

NIP.....REGON.....

Tel..... e-mail.....

W związku z ogłoszeniem o sprzedaży wstrzykiwacza automatycznego (nr pisma: ZOZ.V-076/DRG/22/2025) oferuję następującą cenę zakupu:

Cena proponowana (zw. z VAT)	Cena proponowana (słownie)

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się i akceptuję warunki podane w ogłoszeniu.
2. Nie zgłaszam zastrzeżeń do warunków zawartych w ogłoszeniu.
3. Zobowiązuję się do odbioru wstrzykiwacza 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 pieczętką imienną.