Załącznik nr 1

Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa
ul. Bolesława Chrobrego 31
58-300 Wałbrzych

FORMULARZ OFERTOWY

.....

.....

.....

(Dane oferenta nazwa, siedziba firmy, dane do korespondencji, telefon, fax)

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

Składam ofertę za zakup .....

za kwotę:

netto: ..... zł. (słownie: .....złotych)

brutto:..... zł. (słownie: .....złotych)

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami postępowania przeprowadzonego w trybie przetargu ofertowego określonego w ogłoszeniu oraz z treścią wzoru umowy kupna – sprzedaży i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się ze stanem przedmiotu sprzedaży/biorę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin (*w przypadku rezygnacji z oględzin przed złożeniem oferty)**
3. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą niniejszą ofertą przez 14 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.
4. Zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Sprzedającego oraz do płacenia zaaferowanej ceny na podstawie wystawionej faktury w terminie nie dłuższym, niż 7 dni od dnia zawarcia umowy kupna sprzedaży.

....

(Miejscowość i data) (Pieczęć i podpis upełnomocnionego przedstawiciela oferenta)

*niepotrzebne skreślić