

**Formularz cenowy oferty**  
dla  
**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU**  
**OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO**  
**NR 3 w RYBNIKU**  
**ul. Energetyków 46 ; 44-200 RYBNIK**

**na sprzedaż ruchomości w trybie bezprzetargowym**

**TAG/577/2017**

(nazwa i adres Oferenta\*)

.....

.....  
Tel. kontaktowy: .....

**Składam poniższą ofertę:**

**Oferuję za poszczególne ruchomości (wg zestawienia stanowiącego załącznik nr 1A do formularza) łączną kwotę .....zł**

(słownie:.....)

- zgodnie z art.43 ust.1 pkt.2 ustawy o podatku od towarów i usług dostawa towarów używanych zwolniona jest z podatku VAT

Oświadczam, iż znany mi jest aktualny stan techniczny przedmiotu sprzedaży, na które składam swoją ofertę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

Informuję, że zapoznałem się z dokumentami Informacji dla Oferentów oraz akceptuję warunki projektu umowy dołączonej do Informacji.

W przypadku przyjęcia do realizacji mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy sprzedaży w terminie do 7 dni od daty otrzymania stosownej informacji; a także zobowiązuję się – przed odbiorem przedmiotu umowy – w terminie do 3 dni od daty zawarcia umowy do dokonania zapłaty wg zaoferowanej ceny zakupu.

**Załączniki:**

*Załącznik nr 1A - Zestawienie ruchomości przeznaczonych do sprzedaży*

.....  
data i podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Oferenta

*\*) proszę podać NIP albo PESEL oraz adres zamieszkania dla osób fizycznych;  
nr KRS jeżeli podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego*