Załącznik nr 3

do ogłoszenia przetargowego z dnia 01-08-2022

na sprzedaż wycofanych z użytkowania

urządzeń medycznych

 **FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferent:** | **Sprzedawca:** |
| ………………………………………….....................................................................................................................imię, nazwisko lub nazwa | SP ZOZ MSWiA w Opolu  |
| ………………………………………….…………………………………….……adres zamieszkania lub siedziba | ul. Krakowska 4445-075 Opole |
| NIP: | NIP: 754-10-91-489 |
| REGON: | REGON: 531163515 |
| tel. kontaktowy.: | tel. kontaktowy.: 77 401 11 00 |
| e-mail: | e-mail: sekretariat@spzozmswia.opole.pl |

W związku z ogłoszonym przetargiem na sprzedaż wycofanego z eksploatacji urządzenia medycznego oferujemy następujące ceny zakupu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa sprzętu** | **Nr seryjny** | **Cena wywoławcza brutto** | **Cena oferowana brutto** |
| 1. | Aparat RTG z ramieniem C ZIEHM 8000 | 8959 | 50.000,00 zł |  |
|  |  |  | **Razem:** |  |
| **Uwaga: Oferowana cena zakupu nie może być niższa niż cena wywoławcza.** |

**OŚWIADCZENIA:**

1. Zapoznałem się z Regulaminem przetargu sprzedaży urządzeń.
2. Zapoznałem się z treścią wzoru umowy.
3. Akceptuję warunki przetargu i stan techniczny urządzeń.
4. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie 14 dni roboczych od daty ogłoszenia wyników przetargu.
5. Po podpisaniu umowy zobowiązuję się zapłacić cenę nabycia w terminie **….. dni** od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc przelewem na konto bankowe SP ZOZ MSWiA w Opolu na podstawie wystawionej przez Sprzedawcę faktury.
6. Upoważniam Sprzedawcę do powiadomienia mnie o wyniku przetargu pocztą elektroniczna, adres e-mail: .....................................

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

 miejscowość i data ...........................................................................

 (Podpis osoby upoważnionej)