Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego z dnia ……. r.

na wyprzedaż- sprzedaż używanego samochodu ciężarowego.

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Kupujący: | Sprzedający: |
| …………………………………………................  ................................................................................  imię, nazwisko lub nazwa | Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie |
| ………………………………………….  …………………………………….……  adres zamieszkania lub siedziba | ul. Szpitalna 28  77-400 Złotów |
| NIP: | NIP: 767-14-49-305 |
| REGON: | REGON: 0003-00009 |
| Tel. kontaktowy: | Tel. kontaktowy: 67-263-22-33- wew. 329 |
| e-mail: | e-mail: [p.trojanowska@szpital.zlotow.pl](mailto:p.trojanowska@szpital.zlotow.pl) |

W związku z ogłoszonym zapytaniem ofertowym na sprzedaż pojazdu oferujemy następujące ceny zakupu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa/ Producent | Rok produkcji | Cena oferowana brutto |
| 1. | Citroen Berlingo | 2005 r. |  |

**Uwaga: Oferowana cena zakupu nie może być niższa niż cena minimalna zgodnie z zał. nr 1.**

OŚWIADCZENIA:

1. Zapoznałem się z treścią wzoru umowy.
2. Akceptuję warunki zapytania ofertowego i stan techniczny sprzętu.
3. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie 3 dni od daty ogłoszenia wyników postępowania.
4. Po podpisaniu umowy zobowiązuję się zapłacić cenę nabycia w terminie 5 dni od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc przelewem na konto bankowe Szpitala na podstawie wystawionej przez Sprzedającego faktury.
5. Po uregulowaniu płatności zobowiązuje się odebrać pojazd w ciągu 2 dni.