

Dostawa do zamawiającego używanych, w pełni sprawnych, bezwypadkowych pojazdów osobowych

Załącznik nr. 1



Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocienicy
ul. Kańsko 1, 78-520 Złocieniec, tel 94-36-71-222; 94-36-71-233, .fax. 94-37-21-453
NIP 253-00-98-261 REGON 330086948
www.szpitalkansk.pl, e-mail: szpitalkansk@pro.onet.pl

Formularz ofertowy

Dotyczy zamówienia na:

***Dostawa do zamawiającego używanych, w pełni sprawnych,
bezwypadkowych pojazdów osobowych***

Nazwa Wykonawcy:
Osoba/y uprawnione do reprezentowania Wykonawcy:
Adres Wykonawcy:
Nr telefonu/fax: e-mail:
NIP: Regon:
Nr rachunku bankowego:
Osoba do kontaktu:
(imię, nazwisko, telefon, email)

Oferta Wykonawcy

Wykonawca składa ofertę na:

1.

| L.p. | Nazwa pojazdu | Nr VIN | Ilość | Cena (brutto) |
|------|--|--------|-------|------------------|
| 1 | marka: producent: typ: model: rok produkcji: | | | |

2.

| L.p. | Nazwa pojazdu | Nr VIN | Ilość | Cena (brutto) |
|------|--|--------|-------|------------------|
| 1 | marka: producent: typ: model: rok produkcji: | | | |

Oświadczam, że oferty złożone odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego zawarte w karcie technicznej oferowanego sprzętu i wyposażenia (załącznik nr. 1a)

.....

WYKONAWCA

(Data i Podpis)