
FORMULARZ OFERTOWY**Dane dotyczące Kupującego - Oferenta**

Imię i nazwisko/Nazwa:

Adres:

Nr telefonu /faks:

nr NIP..... nr REGON.....

Dane dotyczące Sprzedawcy:**Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, ul. Seminaryjna 1, 85-326 Bydgoszcz****Zobowiązania Kupującego - Oferenta:**W związku z ogłoszeniem o przetargu na sprzedaż ambulansu sanitarnego **MERCEDES-BENZ 109 Vito CDI MR`03 E3 2.9t** oferuję zakup tego pojazdu za następującą cenę:

- 1) netto zł
- 2) (słownie:)
+ podatek VAT.

2) brutto:zł
(słownie:)

Oświadczenia Kupującego - Oferenta:

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z zasadami i warunkami przetargu i przyjmuję je bez zastrzeżeń oraz zobowiązuje się do zawarcia umowy sprzedaży o treści określonej w załączniku do Regulaminu przetargu;
- 2) okres związania ofertą wynosi 10 dni od upływu terminu składania ofert;
- 3) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia przetargu.

W sprawie zawarcia umowy należy skontaktować się z

Załączniki do oferty:

- 1)

imię i nazwisko, podpis uprawnionego przedstawiciela