

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY
na zakup Aparatu rentgenowskiego Siemens Multix Top

I. Sprzedający:

Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. 08-110 Siedlice,
ul. Poniatowskiego 26

II. Opis przedmiotu zakupu:

Zakup Aparat rentgenowski Siemens Multix Top

Nazwa

z siedzibą w: miejscowość kod

ul.....

NIP

REGON

tel/fax email

Wpis do rejestru przedsiębiorców KRS*, do CEIDG* Sąd / Organ rejestrowy*

Nr wpisu

III. Oferujemy zakup Aparatu rentgenowskiego Siemens Multix Top wymienionego w ogłoszeniu z dnia 25.09.2020 r., za cenę:

Wartość oferty: zł.

Cena obejmuje:

- Załadunek i transport urządzenia we własnym zakresie.

IV. Jako zabezpieczenie wywiązania się ze złożonej oferty Kupujący wpłaci kwotę 2400,00 zł na rachunek bankowy Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego w Siedlcach Sp. z o. o. PKO Bank Polski S.A. nr 24 1440 1101 0000 0000 1600 6343.

V. Umowa zawarcia sprzedaży Aparatu rentgenowskiego Siemens Multix Top nastąpi w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

1. Oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z warunkami umowy sprzedaży i nie wnosimy zastrzeżeń,
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 7 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie umowy,
- znany jest nam stan techniczny sprzętu.