

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTY**  
**na zakup Samochodu Skoda SuperB Classic 1,9 TDI**

**I. Sprzedający:**

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

**II. Opis przedmiotu zakupu:**

**Zakup Samochodu Skoda SuperB Classic 1,9 TDI**

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 Oferta Samochodu Skoda SuperB Classic 1,9 TDI**

**wymienionego w ogłoszeniu z dnia 17.10.2023 r., za cenę:**

**Wartość oferty: .....** zł.

**Cena obejmuje:**

- Odbiór przedmiotu podlegającego sprzedaży we własnym zakresie.

**IV.** Jako zabezpieczenie wywiązania się ze złożonej oferty Kupujący wpłaci kwotę 450,00 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 samochodu 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.