

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ OFERTY
na zakup Angiografu Innova IGS 5

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 Angiografu Innova IGS 5.

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 Angiografu Innova IGS 5 (numer fabryczny: M2-18-098) wymienionego w ogłoszeniu z dnia 18.03.2026 r., za cenę:

Wartość oferty: zł.

Cena obejmuje:

- demontaż, odbiór i transport przedmiotu podlegającego sprzedaży we własnym zakresie.

IV. Jako zabezpieczenie wywiązania się ze złożonej oferty Kupujący wpłaci kwotę 7 000,00 zł na rachunek bankowy Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o. o. PKO Bank Polski S.A. nr 24 1440 1101 0000 0000 1600 6343.

V. Umowa zawarcia sprzedaży Angiografu Innova IGS 5 nastąpi w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.

I. 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 urządzenia.