

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

.....  
(miejsowość, data)

**FORMULARZ OFERTY**  
**na zakup Angiografu Allura FD20 ze stacją hemodynamiczną**

**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 Allura FD20 ze stacją hemodynamiczną**

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 Allura FD20 ze stacją hemodynamiczną (nr fabryczny: 2253) 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 3 500,00 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 Allura FD20 ze stacją hemodynamiczną 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.