*Załącznik nr 1*

*do II ogłoszenia przetargowego z dnia 19/11/2024*

*na sprzedaż agregatu prądotwórczego*

WZÓR **OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Oferent: | Sprzedawca: |
| …………………………………………................  ................................................................................  imię, nazwisko lub nazwa | SPZZOZ w Nisku |
| ………………………………………….  …………………………………….……  adres zamieszkania lub siedziba | ul. Kościuszki 1  37-400 Nisko |
| NIP: | NIP: 865-20-74-945 |
| REGON: | REGON: 000306680 |
| tel kontaktowy.: | tel kontaktowy.: |
| e-mail: | e-mail: przetargi@szpital-nisko.pl |

W związku z ogłoszonym przetargiem na sprzedaż agregatu prądotwórczego oferuję następującą ceny zakupu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa sprzętu | Cena oferowana brutto | Słownie cena oferowana brutto |
| 1. | **AGREGAT PRĄDOTWÓRCZY TYP 84ZPP-78H12 – 1 szt.** |  |  |

OŚWIADCZENIA:

1. Zapoznałem się z warunkami przetargu znajdującymi się w ogłoszeniu o II pisemnym przetargu nieograniczonym dotyczącym zbycia mienia ruchomego: „Agregat prądotwórczy Typ 84ZPP-78H12 – 1 szt.)”.
2. Zapoznałem się z treścią wzoru umowy.
3. Akceptuję warunki przetargu i stan techniczny przedmiotu przetargu.
4. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie wyznaczonym przez Sprzedającego.
5. Po podpisaniu umowy zobowiązuję się zapłacić cenę nabycia w terminie 14 dni od daty podpisania umowy sprzedaży, płacąc przelewem na konto bankowe SSPZZOZ w Nisku na podstawie wystawionej przez Sprzedawcę faktury.
6. Upoważniam Sprzedawcę do powiadomienia mnie o wyniku przetargu w formie:

□ pisemnie, na adres jw. \*)

□ faksem, numer faksu: ....................................... \*)

□ pocztą elektroniczna, adres e-mail: ..................................... \*)

\* ) *Proszę zaznaczyć właściwą formę.*

......................................................

miejscowość i data .......................................................................................

/Podpis osoby upoważnionej /