

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ OFERTOWY

.....

(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....

.....

(miejsce zamieszkania/siedziby firmy Oferenta)

NIP

REGON.....

Uniwersytecki Szpital Kliniczny
im. Jana Mikulicza Radeckiego
we Wrocławiu
Ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące pisemnego konkursu/postępowania na:

„sprzedaż samochodu służbowego marki VW Transporter, nr rej. DW723CS”

Oświadczam/my, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami postępowania określonego w ogłoszeniu oraz przedmiotem sprzedaży.

Akceptuję/-my w całości wszelkie warunki udziału w postępowaniu oraz składam/-my ofertę zakupu:

Samochód marki **VW Transporter, nr rej. DW723CS**

Na kwotę bruttozł.....groszy

(słownie:.....).

Uważam/-my się związany/-ni niniejszą ofertą przez okres 7 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania.

.....dnia.....

.....

(podpis/pieczętka imienna osoby upoważnionej)