**Zamawiający:**

**Poznański Ośrodek Specjalistycznych Usług Medycznych z siedzibą w Poznaniu**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**w przetargu pisemnym nieograniczonym na zbycie ruchomości**

**w postaci** **Tomografu komputerowego GE Healthcare Optima CT520**

Dane Oferenta:

Nazwa/ Imię i Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………

Siedziba/Adres

…................................................................................................................................................

Nr tel …................................................................................................................................................

Adres e-mail ....................................................................................................................................................

NIP ....................................................................................................................................................

REGON ....................................................................................................................................................

1. Oferuję cenę zakupu w wysokości: ………….…………………. złotych netto   
   (słownie: ……………………………………………………………...…………..….), tj. …………………………………………………………….…………………. złotych brutto   
   (słownie: ……………………………………………………………...…………..….),

1. Oświadczam, że znane mi są warunki przetargu zawarte ogłoszeniu o przetargu i akceptuję je, w szczególności akceptuję wzór umowy sprzedaży.

*……………………………………………………………..………………………*

*(data, miejscowość, podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do reprezentacji Oferenta)*