

Załącznik nr 1

do ogłoszenia przetargowego z dnia 10.09.2026r.
na sprzedaż konia Drive Fast Cass nr identyfikacyjny 440009570019713 , nr paszportu 027879, data urodzenia: 21.04.2013r.

FORMULARZ OFERTY (Wzór)

Sprzedawca: Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, ul. Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża, tel. centrala: 86 473 39 00, fax: 86 473 36 24, e-mail: sekretariat@szpital-lomza.pl,
www.szpital-lomza.pl

Ofertę składa:
Nazwa nabywcy/nabywców.....
.....
.....
(adres)

Tel..... email.....

Osoba fizyczna PESEL
Osoba prawna NIP REGON

- 1) Ja/My niżej podpisany/ni oferuje/emy łączną cenę zakupu za przedmiot przetargu:
..... netto brutto
- 2) Termin związania naszą ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.
- 3) Oświadczam/y, iż nie uczestniczymy w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego przetargu.
- 4) Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z przedmiotem przetargu i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
- 5) Oświadczam/y, że demontaż, wyniesienie oraz wszystkie prace związane z odbiorem przedmiotu przetargu zostaną wykonane przez nabywcę i na jego koszt.
- 6) Oświadczam/y, że akceptuje wzór umowy i warunki w nim określone.

Miejscowość i data:

.....
Podpis /Pieczęć Nabywcy