### FORMULARZ OFERTOWY

Data …………………………….

**WYPRZEDAŻ SAMOCHODÓW SPECJALNYCH SANITARNYCH**

Do: Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. 77-100 Bytów, ul. Lęborska 13

**Ofertę składa:**

Nazwa oferenta :

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

Adres :

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

Numer telefonu i faksu :

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

NIP, REGON

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

Odpowiadając na ogłoszenie :

**WYPRZEDAŻ SAMOCHODÓW SPECJALNYCH SANITARNYCH**

Oferuję:

Wartość netto ...................................... zł

**Wartość brutto** ........................................ zł

(słownie: ...............................................................................................................................................................)

za pojazd marki ……………………………………………………………………………,

nr rejestracyjny ……………………………………. rok produkcji ………………………,

zgłoszony do sprzedaży w ogłoszeniu z dnia …………………………….……………….. r.

1. Zaoferowaną cenę, po wybraniu mojej oferty wpłacę: gotówką w kasie Szpitala / przelewem na konto Szpitala 48 8328 0007 2001 0013 6376 0001.
2. Oświadczam, że stan techniczny pojazdu jest mi znany.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z „Regulaminem przetargu na sprzedaż pojazdów” oraz warunkami sprzedaży podanymi w ogłoszeniu i akceptuję przedstawione tam warunki i zasady.

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

Podpis oferenta