

....., dnia

OFERTA

W przetargu ofertowym na zbycie aktywów trwałych Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole.

Ja niżej podpisany składam ofertę na zakup aktywów trwałych w niżej określonym zakresie przedmiotowym i cenowym:

Lp.	Nazwa składnika aktywów trwałych	Proponowana cena zakupu brutto nie niższa niż cena wywoławcza

Imię i Nazwisko / Nazwa Firmy:

.....
.....

Adres zamieszkania / adres siedziby:

.....
.....

NIP:

Regon:

Telefon:

e-mail:

Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem faktycznym składnika aktywów trwałych objętym ofertą i odbiorę go w terminie 5 dni od dnia uiszczenia proponowanej i zaakceptowanej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole ceny.

.....

podpis oferenta