

Regionalne Centrum Krwiodawstwa
i Krwiolecznictwa w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 23
15-950 Białystok

FORMULARZ OFERTOWY

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

(imię i nazwisko, adres / nazwa firmy, siedziba*)

tel.

fax

adres poczty e-mail

numer rachunku bankowego

NIP (dotyczy firmy)

REGON (dotyczy firmy)

Seria i nr dowodu osobistego (dotyczy osoby fizycznej)

Składam ofertę zakupu urządzenia / urządzeń medycznych za kwotę brutto:

a) Prasa automatyczna do pteparatyki krwi Compomat G4 - (2010 r.) - 1 szt.

Oferuję kwotę netto.....zł

(słownie:))

b) Prasa automatyczna do pteparatyki krwi Compomat G4 - (2010 r.) – 1szt.

Oferuję kwotę netto.....zł

(słownie:))

c) Prasa automatyczna do pteparatyki krwi Compomat G4 - (2009 r.) – 1 szt.

Oferuję kwotę netto.....zł

(słownie:))

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami postępowania prowadzonego w trybie przetargu publicznego określonego w ogłoszeniu oraz z treścią wzoru umowy kupna – sprzedaży i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się ze stanem przedmiotu sprzedaży / biorę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin (w przypadku rezygnacji z oględzin przed złożeniem oferty).*
3. W załączeniu dołączam dowód wpłaty kwoty wadium na rachunek bankowy:
27 1130 1059 0017 3408 0720 0001 z dopiskiem „Wadium urządzenie/urządzenia medyczne”.
4. Wyrażam zgodę, aby w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny, kwota wadium zaliczona została na poczet ceny.
5. Oświadczam, że uważam się za związaną/ego niniejszą ofertą przez okres 14 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Sprzedającego oraz do wpłacenia całej zaoferowanej ceny na podstawie wystawionej faktury w terminie nie dłuższym, niż 7 dni od dnia zawarcia umowy kupna - sprzedaży.

.....
(miejscowość i data)

.....
pieczęć i podpis upelnomocnionego przedstawiciela oferenta
(dotyczy firmy)
lub czytelny podpis (dotyczy osoby fizycznej)

* - niepotrzebne skreślić