**FORMULARZ OFERTOWY**

**……………………………………………………….**

**……………………………………………………….**

**(imię nazwisko lub nazwa)**

**……………………………………………………….**

**……………………………………………………….**

**(adres)**

**………………………………………………………..**

**nr telefonu**

W związku z przetargiem ofertowym prowadzonym przez Szpital Lipno pn.:

**„Sprzedaż Aparatu Rentgenowskiego sufitowego Siemens Multix Top**

**wraz ze skanerem do postaci cyfrowej, stołem i wertigrafem’’**

Oferuję kupno za łączną cenę brutto, stanowiącą cenę oferty:

PLN…………………………………………………. .

słownie brutto/cena oferty: ……………………………………………………………………………………………………….. PLN

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem sprzedaży i nie wnoszę do niego żadnych uwag.
2. Nie zgłaszam żadnych uwag co do procedury przetargu ofertowego.

……………………………………………………… ………………………………………………………………………

(miejscowość, data) (podpis)

Załącznik:

1. Dowód wpłacenia wadium

Lipno, dnia………………………………

…………………………………………………………..

Imię i Nazwisko

…………………………………………………………..

Adres

………….-…………. …………………………………

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

**Szpital Lipno Sp. z o. o.**

**ul. Nieszawska 6**

**87-600 Lipno**

WNIOSEK O ZWROT WADIUM

Zwracam się z wnioskiem o zwrot wadium wpłaconego w gotówce w kwocie 4 000,00 zł w dniu ……………..…... w celu wzięcia udziału w przetargu ofertowym na zakup aparatu rentgenowskiego sufitowego Siemens Multix Top wraz ze skanerem do postaci cyfrowej, stołem i wertigrafem.

Zwrotu proszę dokonać na rachunek bankowy nr:

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

W załączeniu przedkładam kopię potwierdzonego dowodu wpłaty wadium.

………………………………………………………………

czytelny podpis