**Załącznik nr 1**

**Formularz cenowy oferty**

dla

**SZPITAL MIEJSKI NR 4 w GLIWICACH Sp. z o.o.**

**44-100 Gliwice, ul. Zygmunta Starego 20**

**tel. /32/ 330-83-00, fax /32/ 330-84-01**

**e-mail:** [**sekretariat@szpital4.gliwice.pl**](mailto:sekretariat@szpital4.gliwice.pl)

**na sprzedaż ruchomości w trybie bezprzetargowym**

**Nr 1/2020**

(Dane Oferenta\*)

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

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

Tel. kontaktowy: ……………………………….

**Składam poniższą ofertę:**

**Oferuję za poszczególne ruchomości (wg zestawienia stanowiącego załącznik nr 1A do formularza)** łączną kwotę ………………………….zł (słownie:…………………….………..………………………………………………………)

Oświadczam, iż znany mi jest aktualny stan techniczny przedmiotu sprzedaży, na które składam swoją

ofertę i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

Informuję, że zapoznałem się z dokumentami Informacji dla Oferentów oraz akceptuję warunki projektu umowy dołączonej do Informacji.

W przypadku przyjęcia do realizacji mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy sprzedaży w terminie do 7 dni od daty otrzymania stosownej informacji; a także zobowiązuję się – przed odbiorem przedmiotu umowy – w terminie do 3 dni od daty zawarcia umowy do dokonania zapłaty wg zaoferowanej ceny zakupu.

**Załączniki:**

*Załącznik nr 1A -* **Zestawienie ruchomości przeznaczonych do sprzedaży**

……………………………………………

data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Oferenta

\*) *Nazwa/Imię i Nazwisko, adres siedziby/ zamieszkania, NIP lub PESEL, nr KRS jeżeli Oferent podlega wpisowi do Krajowego Rejestru Sądowego*