Załącznik nr 1

do ogłoszenia przetargowego z dnia 30.10.2026r.
na sprzedaż konia Drive Fast Cass nr identyfikacyjny 440009570019713 , nr paszportu 027879, data urodzenia: 21.04.2013r.

FORMULARZ OFERTY (Wzór)

Sprzedawca: Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, ul. Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 11, 18-404 Łomża, tel. centrala: 86 473 39 00, fax: 86 473 36 24, **e-mail:** sekretariat@szpital-lomza.pl, www.szpital-lomza.pl

Ofertę składa:
Nazwa nabywcy/nabywców.....

.....

.....

(adres)

Tel..... email.....

Osoba fizyczna PESEL .....

Osoba prawna NIP ..... REGON .....

1) Ja/My niżej podpisany/ni oferuje/emy łączną cenę zakupu za przedmiot przetargu:

..... netto ..... brutto

2) Termin związania naszą ofertą wynosi 30 dni od daty składania ofert.

3) Oświadczam/y, iż nie uczestniczymy w jakiejkolwiek innej ofercie dotyczącej tego przetargu.

4) Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z przedmiotem przetargu i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

5) Oświadczam/y, że demontaż, wyniesienie oraz wszystkie prace związane z odbiorem przedmiotu przetargu zostaną wykonane przez nabywcę i na jego koszt.

6) Oświadczam/y, że akceptuje wzór umowy i warunki w nim określone.

Miejscowość i data: .....

.....
Podpis /Pieczęć Nabywcy