Załącznik nr 1

PSSE.ADM.2613.29.2022.1.PR

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..(imię i nazwisko/nazwa firmy) |  **Powiatowa Stacja** **Sanitarno-Epidemiologiczna** **w Łodzi** **ul. Przybyszewskiego 10** **93-189 ŁÓDŹ**  |
| …………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….. (miejsce zamieszkania/adres siedziby firmy Oferenta) |
| …………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………..(adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres siedziby)Tel. …………………………………….. fax ………………………………………e-mail ………………………………………………………………………………..NIP …………………………………………………………………………………….REGON ………………………………………………………………………………  |

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące przetargu na:

„sprzedaż samochodu służbowego Skoda FABIA”

oświadczam/-my, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami postępowania przetargowego określonego w ogłoszeniu, przedmiotem sprzedaży oraz treścią wzoru umowy.

Akceptuję/-my w całości wszystkie warunki udziału w postępowaniu oraz składam/-my ofertę zakupu samochodu: *\**

1.**Skoda FABIA** na kwotę brutto ………………………….zł ………………. groszy

(słownie: ………………………………………………………………………………………………..)

Uznaję/-emy się związanym/-ymi niniejszą ofertą przez okres 7 dni od dnia rozstrzygnięcia przetargu.

*\*prosimy o wypełnienie wyłącznie tych rubryk dot. pojazdów, których zakupem jesteście Państwo zainteresowani. W pozostałych prosimy wstawić poziome kreski*

 ………...………………………………………………

 (podpis/podpis i pieczątka imienna osoby upoważnionej)