

PSSE.ADM.2613.35.2022.1.PR

FORMULARZ OFERTOWY

.....

.....
(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....
.....
(miejsce zamieszkania/adres siedziby firmy Oferenta)

**Powiatowa Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna
w Łodzi
ul. Przybyszewskiego 10
93-189 ŁÓDŹ**

.....
(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 bruttozł 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 pieczęćka imienna osoby upoważnionej)