

do ogłoszenia z dnia 08.01.2025 r.

Nr sprawy OEA-A.2613.3.2024

....., dnia .....  
(miejsowość, data)

.....  
.....  
.....

(imię i nazwiska, adres zamieszkania składającego ofertę/firma i siedziba)

NUMER NIP .....

TELEFON KONTAKTOWY/FAX.....

ADRES POCZTY ELEKTRYCZNEJ.....

### OFERTA

Ja, niżej podpisany oświadczam, że zapoznałem się z warunkami przetargu publicznego określonymi w Ogłoszeniu o drugim przetargu na sprzedaż samochodu osobowego Skoda Fabia POS 96UE w Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim z dnia 08 stycznia 2025 r. oraz treścią wzoru umowy na sprzedaż ww. samochodu.

Oświadczam również, że zapoznałem się z stanem faktycznym przedmiotu sprzedaży / biorę w pełni odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin przed złożeniem oferty. Akceptując warunki udziału w postępowaniu, oferuję kwotę 2 300,00 zł brutto (słownie: dwa tysiące trzysta złotych 00/100 zł.) za zakup samochodu Skoda Fabia POS 96UE oraz zobowiązuję się do jej zapłacenia na rachunek bankowy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (648), Noskowskiego 23, 61-705 Poznań:

nr rachunku: 34 1010 1469 0006 4813 9120 0000 (PLN) w ciągu 7 dni od daty zawarcia umowy sprzedaży.

W załączeniu dowód wpłaty kwoty wadium.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w związku z udziałem w przetargu publicznym na sprzedaż samochodu osobowego Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Ostrowie Wielkopolskim.

W załączeniu:

1. ....
2. ....

.....

(podpis)