Załącznik nr 1

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

…………………………………………………………………………

(pieczęć adresowa Oferenta)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

**SPZOZ w Sławkowie**

**Ul.PCK 3**

**41-260 Sławków**

Nazwa oferenta

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

Adres …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

NIP…………………………………………….……………….Tel………………………………………………………………..…………………

1.W związku z zamieszczonym dnia **25.03.2024r** , ogłoszeniem na sprzedaż używanych sprzętów okulistycznych oferujemy następującą cenę zakupu:

1. lampa szczelinowa typ SL-45 r.prod.2010: SN : 029807

**Cena oferowana (brutto)………………………………………zł…………………………………………………….(słownie)**

**( nie mniejsza niż 1900zł brutto)**

1. tonometr aplanacyjny typ SL-TM C-83 r.prod 2010 ,SN: 08-1614

**Cena oferowana (brutto)………………………………………zł…………………………………………………….(słownie)**

**(nie mniejsza niż 600zł brutto)**

2.Zapoznaliśmy się i akceptujemy warunki przetargu podane w ogłoszeniu.

3. Nie zgłaszamy zastrzeżeń do warunków przetargu.

4. Zapoznaliśmy się ze stanem technicznym urządzenia/ń i nie wnosimy zastrzeżeń\* lub ponosimy odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin\*

5. Zobowiązujemy się do odbioru urządzenia/ń na własny koszt.

/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty/

miejscowość i data .......................................................................................

\*(niepotrzebne skreślić)