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 **21.07.2025r** , ogłoszeniem na sprzedaż używanego sprzętu okulistycznego oferujemy następującą cenę zakupu:

**tomograf okulistyczny OCT Soct Coopernicus Plus SN 154317/M rok prod.2013 ( ze stolikiem i osprzętem tj. komputer i monitor)**

**Oferowana cena nie może być mniejsza niż 2500zł 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)