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 **08.10.2025r** , ogłoszeniem na sprzedaż używanego sprzętu okulistycznego oferujemy następującą cenę zakupu:…………………………………………………………………….za

**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.Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

6. W przypadku gdy przedstawiona oferta okaże się najkorzystniejsza zobowiązujemy się do:

a) zawarcia umowy kupna sprzedaży w **ciągu 7 dni** od zakończenia postępowania przetargowego i otrzymaniu wiadomości o w/w.

b)zapłaty należności Sprzedawcy przelewem na konto sprzedającego nr **86 1240 1330 1111 0010 3741 7115** w ciągu **7 dni od dnia** zawarcia umowy sprzedaży i po wystawieniu faktury.

c)odbioru na własny koszt nabywanego urządzenia **w przeciągu 14 dni** od dnia uiszczenia zapłaty.

/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania oferty/

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

\*(niepotrzebne skreślić)