**FORMULARZ OFERTOWY**

MIEJSCOWOŚC I DATA:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

IMIĘ I NAZWISKO / NAZWA FIRMY

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

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

MIEJSCE ZAMIESZKANIA / SIEDZIBA FIRMY

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

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

NUMER PESEL: ……………………………………………………………………………………

NUMER NIP/REGON ……………………………………………………………………………………

TEL. ……………………………………………………………………………………

E-MAIL ……………………………………………………………………………………

Ja niżej podpisany **oświadczam, że** zapoznałem się z warunkami postępowania przetargowego określonymi w ogłoszeniu o przetargu na sprzedaż ambulansu sanitarnego Volkswagen Crafter.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia przetargu

Akceptując warunki udziału w postępowaniu oraz po zapoznaniu się ze stanem technicznym pojazdu składam ofertę na zakup ambulansu sanitarnego Volkswagen Crafter za kwotę:

netto: …………………………………, słownie: (……………………………………………………………………………………………)

……………………………………………………………………….

(podpis oferenta)