**Załącznik nr 2**

……………….. dnia…………….

 (miejscowość, data)

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

(imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania składającego ofertę lub nazwa i siedziba firmy)

…………………………………………….

(telefon kontaktowy)

…………………………………………

(adres e-mail)

…………………………………………

(nr rachunku bankowego)

Wojewódzka Stacja

Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach

ul. Raciborska 39

40-074 Katowice

FORMULARZ OFERTOWY

(Dotyczy II Ogłoszenia o zbędnych i zużytych składnikach rzeczowych majątku ruchomego OA.2613.3.2025)

Składam ofertę na:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa składnika | Nr inwentarzowy | Cena oferowana |
| 1. |   |   |   |
| 2. |   |   |   |
| 3. |   |   |   |
| 4. |   |   |   |
| 5. |   |   |   |

Akceptując warunki udziału w postępowaniu oświadczam, że zapoznałem/łam się ze stanem technicznym ww. przedmiotu(ów) i biorę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin przedmiotów.

W załączeniu dowód wpłaty kwoty wadium.

Wyrażam zgodę, aby w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny - kwota wadium zaliczona została na poczet ceny.

Warunki zapłaty:

Zobowiązuję się do uiszczenia ceny nabycia w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia zawarcia umowy sprzedaży

W załączeniu zgoda na przetwarzanie danych osobowy (dotyczy osób fizycznych Załącznik nr 6)

……………………………..

(podpis oferenta)