**Załącznik nr 1**

.................................... dnia ...............

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W PRZETARGU NA ZBYCIE MIENIA RUCHOMEGO AMBULANSE MEDYCZNE**

**MIEJSKIEJ STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO W GDYNI SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKIM ZDROWOTNEJ,**

**UL. ŻWIRKI I WIGURY 14   
81-394 GDYNIA**

NAZWA OFERENTA: ..........................................………………………………………….

ADRES: ……………………………………………….........................................................

REGON: …………………….........…………

NIP: ………………………….………………..

Przedmiotem oferty jest nabycie:

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

(Nazwa samochodu / nr rej. pojazdu )

**Proponowana cena przez oferenta:**

**.............................................................................zł (brutto).**

(słownie: ………........................................................................................................................……),

Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuje treść ogłoszenia z dnia 04.01.2023 r. oraz warunki przetargu.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią projektu umowy i powyższy projekt akceptuje bez zastrzeżeń.

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

(podpis oferenta)

Wykaz załączników do oferty:

1. aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej - dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarcza.

2) kopia dowodu wniesienia wadium.