**Formularz ofertowy**

………………………………….. ……………………… dnia ……………

 (imię i nazwisko lub nazwa firmy)

………………………………….

 (PESEL, REGON)

………………………………….

 (adres)

………………………………….

 (telefon, faks, e-mail)

**Miejska Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdyni SP ZOZ**

**ul. Żwirki i Wigury 14**

**81-394 Gdynia**

**OFERTA**

1. Oferuję cenę …………………………………….PLN (słownie: ……………………….

……………………………………………………………………………………….PLN),

za respirator marki …………………………………

nr fabryczny ……………………………………. rok produkcji ………………………,

zgłoszony do sprzedaży .

1. Zaoferowaną cenę, po wybraniu mojej oferty wpłacę: przelewem na konto Stacji.
2. Oświadczam, że stan techniczny urządzenia jest mi znany.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami sprzedaży podanymi w ogłoszeniu zamieszczonym na stronie internetowej Stacji i akceptuję przedstawione tam warunki i zasady.

…………………………………..

 (podpis czytelny lub podpis i pieczątka oferenta)

\*Niepotrzebne skreślić