

Miejscowość, data

.....

Oferta na zakup drewna
stanowiącego własność SP ZOZ Zespołu Szpitali Miejskich w Chorzowie.

SPRZEDAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów

DANE OFERENTA (KUPUJĄCEGO):

Imię i nazwisko (nazwa firmy), miejsce zamieszkania (siedziba), telefon i e-mail kontaktowy:

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

Numer PESEL

Numer NIP

Numer REGON

OŚWIADCZAM, ŻE:

- Zapoznałem się z warunkami udziału w postępowaniu, które akceptuję;
- Znany jest mi stan przedmiotu sprzedaży;
- Ponoszę odpowiedzialność za skutki wynikające z ewentualnej rezygnacji z oględzin;

Składam ofertę zakupu drewna za cenę:

CYFROWO:

SŁOWNIE:

.....
Podpis oferenta



•• SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich
w Chorzowie
ul. Strzelców Bytomskich 11
41-500 Chorzów

•• tel.: (32) 349 92 13
fax: (32) 241 39 52

•• agara@zsm.com.pl •• NIP: 6271923530
www.zsm.com.pl REGON: 271503410
KRS: 0000011939

2