



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;
- Znam stan przedmiotu sprzedaży;
- Ponośzę odpowiedzialność za skutki wynikające z ewentualnej rezygnacji z oględzin;

Składam ofertę zakupu drewna za cenę:

CYFROWO: .....

SŁOWNIE: .....

.....  
Podpis oferenta

AP



•• 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