Załącznik Nr 1

do ogłoszenia

**OFERTA NA ZAKUP AMBULANSU MEDYCZNEGO TYPU C - Volkswagena**

………………………………

(Miejscowość i data)

Imię i nazwisko ( nazwa firmy) oraz miejsce zamieszkania ( siedziba):

………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

Numer PESEL………………………………………….

Numer NIP……………………………………………...

Numer REGON…………………………………………

Tel. ……………………………………………………...

Email:……………………………………………………

1. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami postepowania określonymi w ogłoszeniu o przetargu na zakup ambulansu medycznego typu C Starostwa Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 20.12.2019 r. oraz z treścią wzoru umowy.
2. Akceptuję warunki udziału w postepowaniu oraz oświadczam, że zapoznałem się ze stanem technicznym pojazdu wraz z ekspertyzą rzeczoznawczą.
3. Składam ofertę zakupu ambulansu medycznego typu C Volkswagen 2EKE2 Crafter 2.0 za kwotę brutto……………………………………………………. zł.

( słownie:………………………………………………………………………………………)

1. Wadium w wysokości 300,00 zł wpłaciłem w wyznaczonym terminie.
2. Wyrażamy zgodę na udostępnienie danych zawartych w niniejszej ofercie innym oferentom, w związku z koniecznością podania informacji o złożonych ofertach oraz o wyniku postępowania.
3. Warunki zapłaty: zobowiązuje się zapłacić cenę nabycia ww. pojazdu nr rejestracyjny NNM 77MA w terminie 7 dni od daty wybrania mojej oferty i zawarcia umowy kupna sprzedaży, najpóźniej w dniu podpisania umowy.

……………………………………

( podpis oferenta-nabywcy)