SPRZ-2-2025 Załącznik nr 3

**Formularz oferty**

Nazwa lub imię i nazwisko oferenta :

………………………………………………………….

Siedziba lub adres zamieszkania:

……………………………………………………….

**Regon**................................................................

**NIP**......................................................................

**Samodzielny Publiczny**

**Zespół Zakładów Opieki**

**Zdrowotnej Szpital**

**w Iłży**

**I.** W odpowiedzi na ogłoszenie z dnia 17.01.2025 r. o przetargu na sprzedaż SPRZEDAŻ AGREGATU PRADOTWÓRCZEGO TYP 84ZPP78H12, znajdującego się na stanie Samodzielnego Publicznego Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży z siedzibą przy ul. Bodzentyńska 17, składam następującą ofertę:

Oferowana cena zakupu :

**brutto wynosi ......................................... zł**

(słownie: ......................................................................................................................zł).

**II.WARUNKI ROZLICZANIA:**

1. Forma płatności – przelew.

2. Termin płatności – do 14 dni od wystawienia faktury.

**III**.**OŚWIADCZENIE.**

1. **Oświadczamy**, że jesteśmy związani niniejszą ofertą na okres **30 dni** od dnia otwarcia ofert**, tj. do dnia 05.03.2025 r.**

Data i podpis Oferenta