

.....

(imię i nazwisko/nazwa firmy)

.....

.....

(miejsce zamieszkania/siedziby firmy Oferenta)

NIP .....

REGON.....

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny  
im. Jana Mikulicza Radeckiego  
Ul. Borowska 213  
50-556 Wrocław**

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące pisemnego konkursu/postępowania na:

**„sprzedaż samochodu służbowego marki VOLKSWAGEN 7HC T5 SHUTTLE KOMBI  
1.9 TDI nr rej. DW 9469T”.**

Oświadczam/my, że zapoznałem/-liśmy się z warunkami postępowania określonego w ogłoszeniu oraz przedmiotem sprzedaży.

Akceptuję/-my w całości wszelkie warunki udziału w postępowaniu oraz składam/-my ofertę zakupu:

Samochód marki **VOLKSWAGEN 7HC T5 SHUTTLE KOMBI 1.9 TDI, nr rej. DW 9469T**

Na kwotę brutto .....zł.....groszy

(słownie:.....  
.....).

Uważam/-my się związany/-ni niniejszą ofertą przez okres 7 dni od daty rozstrzygnięcia postępowania.

.....dnia.....

.....  
(podpis/pieczętka imienna osoby upoważnionej)