**ZAŁĄCZNIK NR 1 FORMULARZ OFERTOWY**

………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko/nazwa firmy)

………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………..

 (miejsce zamieszkania/siedziby firmy Oferenta)

NIP …………………………………………………………………………………

REGON…………………………………………………………………………..

 **Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

 Wybrzeże L. Pasteura 1, 40-367 Wrocław

W odpowiedzi na ogłoszenie II Pisemnego Konkursu Ofert na:

**„sprzedaż samochodu służbowego marki SKODA SUPERB nr rej. DW221RJ”**

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 SKODA SUPERB nr rej. DW221RJ

Na kwotę brutto ……………………………………………….zł………………………………….groszy

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

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

……………………………………..dnia………………………

 ………………………………………………………

 (podpis/pieczątka imienna osoby upoważnionej)