



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Załącznik nr 2

Znak: OP-235-1/25

Formularz oferty

Dane Oferenta:

Nazwa Oferenta:

Adres Oferenta:

Numer telefonu: Numer faxu :

Adres e-mail:

NIP: REGON

W odpowiedzi na ogłoszenie z dnia 05.09.2025 r. o drugim pisemnym przetargu nieograniczonym Szpitala Klinicznego im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ (znak: OP-235-1/25) w Krakowie składam ofertę na zakup aktywa za cenę:

Lp.	Aktywo trwałe	Numer inwentarzowy	Numer fabryczny	Rok produkcji	Ilość	Cena ofertowa (nie mniejsza niż cena wywoławcza)
1	2	3	4	5	6	7
1	Aparat RTG SIEMENS typ MULTIX PRO + VERTIX PRO	8-80-802-99	1599	2007	1	
2	Aparat RTG stomatologiczny punktowy CARESTREAM typ CS 2100	8-80-802-89	BCYM094	2013	1	
3	Aparat Czytnik radiografii pośredniej FUJIFILM XLII	8-80-800-10	36911430	2013	1	

Ponadto:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem i warunkami drugiego pisemnego przetargu nieograniczonego na sprzedaż aktywa i akceptuję w całości warunki w nim wskazane.



SZPITAL KLINICZNY IM. DR. JÓZEFA BABIŃSKIEGO

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE

Znak: OP-235-1/25

2. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, należność za zakup aktywa zobowiązuję się wpłacić na rachunek bankowy Szpitala Babińskiego w terminie do 7 dni.
3. Oświadczam, że jestem związana/y niniejszą ofertą przez 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
4. Oświadczam, iż cena ofertowa uwzględnia wszelkie koszty związane z zakupem aktywa.
5. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w przetargu nieograniczonym.

Osobami, które mogą reprezentować firmę i składać oświadczenia woli są¹:

1. _____
2. _____

¹w przypadku łącznej reprezentacji prosimy o podanie imion i nazwisk w jednej pozycji, natomiast w przypadku samodzielnej reprezentacji w oddzielnych pozycjach.

Integralną częścią złożonej oferty stanowią następujące dokumenty:

- a)
- b)
- c)
- d)

.....
data i podpis Oferenta