Numer sprawy: ***A.I.271.2.4.2023*** *Załącznik nr 1 do ogłoszenia*

 Sprzedający:

**Małopolski Szpital Ortopedyczno – Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka**

Al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków

FORMULARZ OFERTY

**Nazwa (firma) Kupującego:** ..................................…………........................................................................…

**Adres Kupującego (ulica, kod pocztowy, miejscowość):** ...............................................................................

................................................................................................................................................................

powiat ................................................ województwo ..........................................

Regon ............................................ NIP ..........................................................

e-mail .............................@ .............. Telefon: ........................................

Składając ofertę na zakup używanego **drewna z wycinki** zobowiązuję się do zakupu przedmiotu postępowania zgodnie z poniższymi warunkami:

1. **Oferuję:**

Cena brutto……………………………………

1. Warunki płatności przelew po wystawieniu faktury przez Sprzedającego.
2. **Oświadczam, że jestem związany złożoną ofertą przez 10 dni od upływu terminu złożenia ferty.**

…………………………………………………

*Podpis osoby(osób) upoważnionej*

*do reprezentowania Oferenta*