

Załącznik nr 2 do ogłoszenia
przetargowego z dnia 11.05.2026.
na sprzedaż wycofanego z użytkowania sprzętu

FORMULARZ OFERTOWY

Oferent:	Sprzedawca:
..... imię, nazwisko lub nazwa	Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
..... adres zamieszkania lub siedziba	ul. Joannitów 10-12 50-525 Wrocław
NIP:	NIP: 897-15-88-388
REGON:	REGON: 000294846
tel kontaktowy.:	tel kontaktowy: 530 563 264
e-mail:	E-mail: tsocha@dwomp.pl

W związku z ogłoszonym przetargiem na sprzedaż wycofanego z eksploatacji Aparatu RTG Perform-X Radiographic System ((DP-DR) oferujemy następującą cenę zakupu:

Cena brutto: zł

słownie: złotych

Uwaga: Oferowana cena zakupu nie może być niższa niż cena wywoławcza.

Wadium: 10 000,00 zł.

Dowód wniesienia wadium należy dołączyć do formularza ofertowego.

Termin odbioru sprzętu: do dnia 22 maja 2026 r. włącznie.

OŚWIADCZENIA:

1. Zapoznałem się z Regulaminem przetargu oraz Opisem przedmiotu sprzedaży stanowiące załączniki do ogłoszenia o sprzedaży sprzętu.
2. Zapoznałem się z treścią wzoru umowy.
3. Akceptuję warunki przetargu i stan techniczny sprzętu i wyrażam zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy z tytułu rękojmi za wady przedmiotu umowy.

4. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny zobowiązuję się podpisać umowę sprzedaży w terminie 7 dni od daty ogłoszenia wyników przetargu.
5. W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do zapłaty ceny nabycia zgodnie z wybranym poniżej sposobem płatności, przelewem na rachunek bankowy Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, na podstawie faktury wystawionej przez Sprzedawcę:
 - płatność jednorazowa zobowiązuję się zapłacić całość ceny nabycia w terminie 30 dni od daty podpisania umowy sprzedaży (pomniejszonej o wysokość wpłaconego wadium).
 - płatność ratalna wnoszę o rozłożenie ceny nabycia na raty zgodnie z poniższym harmonogramem, przy czym przyjmuję do wiadomości, że płatność ratalna wymaga uprzedniej akceptacji Sprzedającego i może zostać uwzględniona wyłącznie na warunkach określonych w umowie sprzedaży.

Proponowany harmonogram płatności ratalnej:

Rata	Kwota brutto	Termin płatności
I rata zł	do dnia
II rata zł	do dnia
III rata zł	do dnia
IV rata zł	do dnia

Łączna suma rat musi odpowiadać cenie nabycia wskazanej w formularzu ofertowym. Wadium wniesione w pieniądzu przez Oferenta, którego oferta została wybrana, zostanie zaliczone na poczet ceny nabycia albo pierwszej raty, jeżeli Sprzedający zaakceptuje płatność ratalną.

Złożenie propozycji harmonogramu płatności ratalnej nie oznacza obowiązku jej przyjęcia przez Sprzedającego.

6. Oświadczam, że przed upływem terminu składania ofert wniosłem wadium w wysokości 10 000,00 zł, zgodnie z warunkami określonymi w Regulaminie przetargu co potwierdzam przedkładając potwierdzenie przelewu.
7. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do odbioru sprzętu najpóźniej do dnia 22 maja 2026 r. włącznie, własnymi siłami i na własny koszt, na zasadach określonych w Regulaminie przetargu oraz umowie sprzedaży.

8. Upoważniam Sprzedawcę do powiadomienia mnie o wyniku przetargu w formie:

pisemnie, na adres jw. ^{*)}

pocztą elektroniczną, adres e-mail: ^{*)}

^{)} Proszę zaznaczyć właściwą formę.*

.....

miejsowość i data

.....
/Podpis osoby upoważnionej /