

Ogłoszenie o zbyciu środka trwałego

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku informuje, że posiada zbędny, fabrycznie nowy biały fotel dermatologiczny NIVEUS i oferuje go do sprzedaży w drodze składania ofert.

Fotel dermatologiczny wykonany na stabilnej ramie ze stali nierdzewnej, ze swobodną regulacją wysokości, obity trwałym materiałem łatwo zmywalnym i wodoodpornym, regulowane oparcie, ruchome, dzielone podparcia nóg, regulowana wysokość.

Sugerowana cena sprzedaży 2214,00 zł (słownie : dwa tysiące dwieście czternaście złotych).

Zainteresowanych zapraszamy do składania pisemnej oferty cenowej .

Na ofertę składa się wypełniony i podpisany formularz ofertowy (do pobrania w sekretariacie WOMP I piętro pok. nr 112).

O prawie kupna decyduje najkorzystniejsza oferta. W przypadku kiedy najkorzystniejsze oferty okażą się równorzędne , zostanie zorganizowana licytacja ograniczona do oferentów, którzy złożyli te oferty.

Przedmiot sprzedaży można oglądać codziennie w godz. 10.00 – 11.00 w pokoju nr 101.

Termin składania ofert upływa z dniem 10.04.2017r. godzina 10.00

Otwarcie ofert nastąpi tego samego dnia o godz. 10.15

Włocławek 3.04.2017r.

DYREKTOR
Joanna Zaremba
lek. med. Joanna Zaremba

Formularz ofert – Fotela dermatologicznego

Imię i Nazwisko/Nazwa oferenta:

Adres zamieszkania/siedziby:

NIP:

Telefon / Adres mail do kontaktu:

Ja, niżej podpisany/a w odpowiedzi na ogłoszenie o zbyciu środka trwałego z dnia 3.04.2017r. którego przedmiotem jest sprzedaż Fotela Dermatologicznego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny pracy we Włocławku - oferuję cenę :

cenę brutto złotych

(słownie:)

Oświadczam że:

1. Zapoznałem się ze stanem technicznym fotela dermatologicznego będącego przedmiotem sprzedaży i nie wnoszę z tego tytułu żadnych uwag i zastrzeżeń .
2. Jestem związany niniejszą ofertą przez okres 7 dni licząc od daty otwarcia ofert.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku.
4. Zobowiązuję się do wpłaty oferowanej kwoty za w/w fotel na rachunek bankowy wskazany przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w terminie do 7 dni od dnia zawarcia umowy sprzedaży. Za dzień zapłaty uznaje się datę uznania rachunku Sprzedającego.

....., dnia 2017 r.

.....
podpis oferenta