

Załącznik nr 3

OFERTA CENOWA NA ZAKUP SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH

1. Nazwa Podmiotu lub imię i nazwisko

.....
.....

2. Dokładny adres siedziby lub adres zamieszkania

.....
.....

3. Telefon kontaktowy

4. Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem składników majątkowych / ponoszę odpowiedzialność
za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin.

5. Oświadczam, że składniki majątku zakupione (przekazane) odbiorę w terminie 3 dni od dnia poinformowania
mnie o wyborze mojej oferty

6. Oświadczam, że w przypadku mojej oferty w terminie 2 dni od dnia poinformowania mnie o wyborze
dokonam przelewu na konto Inspekcji Weterynaryjnej Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w
Wałczu w zadeklarowanej kwocie

Numer konta: NBP O/O SZCZECIN 54 1010 1599 0522 9822 3100 0000

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach niniejszego postępowania.

.....
(Czytelny podpis i data)

Lp	Nazwa składnika	Numer inwentarzowy	Oferta cenowa
1	2	3	4

.....
Data i podpis osoby upoważnionej