

**System angiograficzny Philips Medical Systems Allura Xper Series/FD20C**

.....

.....

.....

/Imię i nazwisko / Nazwa firmy/

Numer KRS.....

.....

.....

.....

/Adres zamieszkania/Adres firmy/

nr tel.: .....

NIP.....

REGON.....

OFERTA W PRZETARGU PUBLICZNYM

na zakup składnika majątku ruchomego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego:

**System angiograficzny Philips Medical Systems Allura Xper Series/FD20C**

Cena oferowana : .....zł/brutto,

Słownie zł: .....

Oświadczam, że:

- a) zapoznałam/łem się ze stanem przedmiotu,
- b) ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki rezygnacji z oględzin,
- c) dokonam zapłaty za nabyty przedmiot przelewem\* / gotówką\* w terminie nie późniejszym niż 7 dni od dnia zawarcia umowy, w przypadku wystawienia faktury w terminie nie późniejszym niż 14 dni od otrzymania faktury\*,
- d) wypełniłem/wypełniłam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/pozyskałam w celu ubiegania się o zawarcie umowy w niniejszym przetargu.\*\*  
(\*W przypadku gdy podmiot nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia nie składa się (należy usunąć treść oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Oświadczam, że akceptuję treść ogłoszenia i wzór umowy sprzedaży.

.....

/podpis/

\*skreślić gdy nie dotyczy

\*\*niepotrzebne skreślić