Załącznik nr 2 do Regulaminu

FORMULARZ OFERTY

**Województwo Dolnośląskie Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu**

ul. Trzebnicka 42-44

50-230 Wrocław

Imię i nazwisko/nazwa firmy Oferenta .....................................................................................................

Adres zamieszkania/siedziby firmy Oferenta ………………………………………………………………………………………

Tel. ..................................................

Fax ..................................................

e-mail ..............................................

Nr PESEL ....................................... lub Nr NIP ......................................... REGON ..................................

w odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące przetargu na :

„sprzedaż niesprawnego samochodu osobowego służbowego: marki Citroen Xsara Picasso, numer rejestracyjny – DW2A601”. składam ofertę zakupu samochodu, za kwotę:

Cena nabycia brutto: ....................................................................

Słownie brutto: ........................................................................................................................................

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem/-liśmy się z warunkami postępowania przetargowego określonego w Regulaminie o przetargu na sprzedaż niesprawnego samochodu służbowego.

2. akceptuję/-emy w całości wszystkie warunki udziału w przedmiotowym przetargu,

3. zapoznałem/-liśmy się ze stanem oferowanego pojazdu lub nie zapoznałem/-liśmy się ze stanem oferowanego pojazdu i jestem świadomy odpowiedzialności za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin\*,

 4. zapoznałem/-liśmy się i akceptuję/-jemy treść umowy sprzedaży,

5. uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni,

6. wyrażam zgodę, aby w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej pod względem oferowanej ceny, kwota wadium została zaliczona na poczet ceny.

W załączeniu:

* dowód wniesienia wadium.
* i wydruk z CEIDG bądź wypis z KRS lub ksero Dowodu Osobistego bądź pełnomocnictwo\*

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

 (data) (podpis/y ) osoby osób uprawnionych)

\* niepotrzebne skreślić