………………………………… ……………..……., dnia …………....

(nazwa przedsiębiorcy\*/ imię i nazwisko)

…………………………………………………….

(adres siedziby przedsiębiorcy\*/ adres zamieszkania)

………………………………………………………………..…….

(nr NIP\*/ seria i numer dowodu osobistego oraz przez kogo wydany)

………………………………….

(telefon kontaktowy)

**OFERTA**

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. jestem osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej lub jestem rolnikiem ryczałtowym\*\*,
2. zapoznałam/em się z warunkami postępowania przetargowego WAG.2303.5.2018 określonymi w ogłoszeniu o przetargu na sprzedaż składników majątku oraz z treścią wzoru umowy,
3. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z ww. postępowaniem (podst. prawna art. 23 ust. 1 pkt. 1 i 2 oraz art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997r.- *O ochronie danych osobowych*, tekst jednolity Dz.U. z 2016r., poz. 922 z późn.zm.),
4. akceptuję warunki udziału w ww. postępowaniu oraz po zapoznaniu się ze stanem technicznym składam ofertę na:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa składnika majątkowego** | **Symbol** | **Cena brutto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** | | |  |

…………………………………

/ pieczęć\* i czytelny podpis Oferenta/

\*zapis dotyczy osób prawnych, spółek cywilnych i osobowych, osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą

\*\* jeżeli nie dotyczy należy wykreślić