



# SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627 23 23 217, REGON: 271503395, KRS: 0000050560

tel. +48 (32) 346 36 15, fax. +48 (32) 241 47 33

e-mail: sekretariat@sswch.pl

www.sswch.pl



Załącznik nr 1 do ogłoszenia z dnia 26.01.2023 r.

....., dnia ..... 2023 r.

## FORMULARZ OFERTOWY na zakup Cyfrowego aparatu rentgenowskiego EXAMION CLASSIC FPS z 2011 r.

### Dane dotyczące oferenta:

Imię i nazwisko / Nazwa firmy: .....

Adres zamieszkania / adres siedziby:

.....  
.....

PESEL/NIP (w przypadku osoby fizycznej wystarczy podać PESEL):

.....

REGON (w przypadku przedsiębiorcy): .....

Telefon kontaktowy: .....

Adres e-mail: .....

### Dane dotyczące sprzedawcy:

SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów

NIP: 627-23-23-217, REGON: 271503395

### Zobowiązanie kupującego:

Nawiązując do ogłoszenia z dnia 26.01.2023 r. na zakup Cyfrowego aparatu rentgenowskiego EXAMION CLASSIC FPS z 2011 r. oferuję cenę zakupu ww. sprzętu:

..... zł netto, słownie: .....

.....  
(data, pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej do reprezentowania oferenta)

Starszy Referent w Sekcji  
ds. Infrastruktury i Rozwoju  
Paweł Szepietak

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie jest jednostką ochrony zdrowia  
Samorządu Województwa Śląskiego

