**OGŁOSZENIE**

**SPRZEDAŻY SAMOCHODU SPECJALISTYCZNEGO**

**MARKI MERCEDES BENZ SPRINTER 313 CDI**

 **Nazwa i siedziba sprzedającego:**

  **Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki**

**Zdrowotnej w Przysusze,**

**ul. Aleja Jana Pawła II 9A
tel.(0-prefix-48)383-35-05, fax. 383-35-04**

**NIP 799-17-26-344, REGON 670205134**

[www.spzzozprzysucha.pl](http://www.spzzozprzysucha.pl  )

e-mail: sekretariat@spzzozprzysucha.pl

**Dane sprzedawanego pojazdu:**

a) marka i typ pojazdu: samochód osobowy marki Mercedes Benz Sprinter 313CDI Ambulans

b) nr rejestracyjny: WPY T430

c) rok produkcji: 2001,

d) data pierwszej rejestracji: 28.12.2001 r.,

e) nr identyfikacyjny (VIN): WDB90366221R304446,

f) wskazania drogomierza: 439 794 km na dzień 18.06.2019r

g) dopuszczalna masa całkowita: 3500 kg,

h) rodzaj nadwozia: ciężarowy furgon, kabina 3- miejscowa

j) pojemność/ moc silnika: 2148cm3/ 95 kW,

k) liczba cylindrów/ układ cylindrów/: 4/ rzędowy/

l) rodzaj skrzyni biegów: manualna,

m) stan pojazdu: dobry

Samochód  będący przedmiotem ogłoszenia można obejrzeć w :

**Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze, ul. Partyzantów 8** w dniach 18.06-01.07. 2019 r., w godzinach 07.25 – 15.00./oprócz sobót i niedziel/

 **Wymagania jakim powinna odpowiadać oferta w prowadzonym przetargu:**

Oferta pisemna złożona w toku przetargu powinna zawierać:

a) imię, nazwisko i adres lub nazwę (firmę) i siedzibę oferenta,

b) oferowaną cenę,

c) oświadczenie oferenta, że zapoznał się ze stanem przedmiotu przetargu lub że ponosi odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin,

**8. Termin, miejsce i tryb złożenia oferty oraz okres, w którym oferta jest wiążąca:**

Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie. Na kopercie powinien zostać umieszczony dopisek „Oferta cenowa na zakup samochodu marki Mercedes Benz Sprinter”

Oferty cenowe w formie pisemnej należy składać w dni robocze (za wyjątkiem sobót) w godz. 7.25-15.00, nie później jednak niż do dnia **01.07. 2019r. r**. do godz. **10.00** w Sekretariacie Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze, Al. Jana Pawła II 9A, 26-400 Przysucha.

W przypadku ofert przesłanych drogą pocztową, jako termin złożenia oferty przyjęty będzie termin otrzymania przesyłki.

p. o. Dyrektor SPZZOZ w Przysusze

lek. Julian Wróbel