

Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta

Miejscowość i data sporządzenia oferty

FORMULARZ OFERTOWY
na dostawę opatrunków osobistych typ W

L.p.	Nazwa badania	Ilość w szt.	Cena brutto za 1 szt.	Wartość brutto
1.	Opatrunek osobisty typ W	2830		

Oferta ważna do dnia:

Dane osoby reprezentującej Oferenta i podpis