

Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta

Miejscowość i data sporządzenia oferty

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na dostawę środka p/kleszczom Mugga strong spray 50% DETT 75 ml**

L.p.	Nazwa badania	Ilość w sztukach	Cena brutto za 1 sztukę	Wartość brutto
1.	Mugga strong spray 50% DETT 75 ml	300		

Oferta ważna do dnia: .....

Dane osoby reprezentującej Oferenta i podpis