

Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta

Załącznik nr 1

Miejscowość i data sporządzenia oferty

**FORMULARZ OFERTOWY**  
**na dostawę szczepionek dla dorosłych**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa szczepionki</b>	<b>Ilość w sztukach</b>	<b>Cena jednostkowa brutto</b>	<b>Wartość brutto</b>
1.	Szczepionka p/ meningokokom Menveo	20		
2.	Szczepionka p/ meningokokom Nimenrix	20		

Oferta ważna do: .....

Dane osoby reprezentującej Oferenta i podpis

**KIEROWNIK**  
SLUZY ZDROWIA  
PIESZCZAŃSKIEGO ODDZIAŁU STRAZY GRANICZNEJ  
SYSTEMU W PRZEMYSŁU  
PST-SC Marta WIEJACZ