Warszawa, ……………………..

……………………………………………….

Nazwa bądź imię i nazwisko Oferenta

……………………………………………….

Adres lub siedziba Oferenta

……………………………………………….

Kod i miejscowość

……………………………………………….

NIP

……………………………………………….

Nr telefonu

**OFERTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa towaru | Ilość | Cena netto | VAT  | Cena brutto | Wartość brutto |
| Przenośny zestaw I pomocy MEDI SPORT typ A (torba) firmy BOXMET | 1 szt |  |  |  |  |
| Opatrunek na oparzenia WATER-JEL 10x10 cm pakowane po 1 szt | 2 szt |  |  |  |  |
| Opatrunek na oparzenia WATER-JEL 5x15 cm pakowane po 1 szt  | 2 szt |  |  |  |  |
| Plakat „Oparzenia” 50x70 cm. Obustronne listwowanie | 1 szt |  |  |  |  |
| Instrukcja pierwszej pomocy BOXMET – podstawowe podtrzymywanie życia 42x30 cm | 3 szt |  |  |  |  |
| SUMA |  |

……………………………………………………….

Podpis