

FORMULARZ OFERTOWY
Zestaw do symulacji skażeń czynnikami CBRN
z wykorzystaniem światła UV – 1 kpl.

I. DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa wykonawcy:

.....

2. Adres wykonawcy:

.....

.....

tel.:,

faks.:,

e-mail:

NIP

REGON:

II. OFERTA:

Cena netto za realizację zamówieniazłotych.

(słownie:złotych).

Cena brutto za realizację zamówienia.....złotych.

(słownie: złotych).

w tym podatek VAT 23%.....złotych.

(słownie:złotych)

Oświadczam, że zamówienie zostanie zrealizowane zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

.....

(podpis Wykonawcy)