Nr sprawy: ……………….

Załącznik nr 1 do umowy

FORMULARZ OFERTOWY (strona pierwsza)

Dostawa w butlach sprężonego tlenu medycznego

Wykonawca (nazwisko, imię – nazwa firmy) : ……………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

Adres:

………………………………………………………………………………………………………………..

Dane do korespondencji :

adres: ……………………………………………………………………………………………………..

nr telefonu …………………………………………. nr fax………………………………………………..

adres e-mail : …………………………………………………………….

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Podatek Vat** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość podatku Vat** | **Wartość brutto** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |
| **Tlen medyczny - butla o pojemności 6,4 m3 wraz z kosztami pełnienia i transportu** | **720** |  |  |  |  |  |  |

.............................................

podpisWykonawcy