………………….dnia…………….

OFERTA CENOWA - MATERIAŁY

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa materiału** | **JM** | **Ilość\*** | **Cena jednostkowa netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | **FOLIA RATOWNICZA TRÓJWARSTWOWA/KOC IZOTERMICZNY** | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **SZTUCZNA KREW 1L** | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **ZESTAW DO POZORACJI RAN** | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **TRENAŻER PAKOWANIA RAN** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **OPAKOWANIE NA APTECZKĘ TAKTYCZNĄ** | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **FANTOM DO EWAKUACJI** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

\*ilość może ulec zmianie.

 RAZEM: ………………….

 …………………………………………….

 (data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej )

**Dane Oferenta**:

1. Nazwa i dane teleadresowe Oferenta

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

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

1. NIP Oferenta: …………………………………………..
2. Imię , nazwisko i telefon osoby do kontaktu

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