**Formularz ofertowy**

1. **Dane dotyczące Kupującego**

Nazwa/Imię i Nazwisko ................................................

Siedziba/Adres ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ………........................................

Numer REGON (jeśli dotyczy): ................................................

Numer NIP (jeśli dotyczy): ................................................

Numer wpisu do odpowiedniego rejestru (KRS/CEIDG) (jeśli dotyczy): ……………………………….

1. **Dane dotyczące Sprzedającego**

Samodzielny Publiczny Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Bydgoszczy

ul. Markwarta 4-6

85-015 Bydgoszcz

NIP 554-22-01-453

1. **NAWIĄZUJĄC DO OGŁOSZENIA:**

Składam/my ofertę na zakup **Karetki sanitarnej Daimler Chrysler** **311CDI** za cenę:

|  |
| --- |
| **Cena oferty brutto w PLN** |
|  |

…………………………………..

Podpis