Załącznik nr 2 do ogłoszenia

………………….., ………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………

*/Imię i nazwisko lub nazwa firmy/*

**…………………………………………….**

*/adres zamieszkania i/ lub siedziby firmy/*

**…………………………………………….**

*/numer pesel lub NIP firmy/*

***………………………………………………………………***

 *numer telefonu/adres e-mail*

**Do Dyrektora**

**Pomorskiego Oddziału NFZ**

**Oferta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p.  | Nazwa składnika majątkowego  | Numer inwentarzowy /o ile dotyczy/  | Oferowana cena brutto |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem technicznym przedmiotu przetargu i deklaruję chęć zakupu wyżej wymienionego składnika majątkowego.

…………………………………………

 */podpis wnioskującego/*