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/*