………………….., ………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………..

*/dane wnioskodawcy/*

**Do Dyrektora**

**Pomorskiego Oddziału NFZ**

**ds. finansowo-ekonomicznych\***

**Oferta**

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

…………………………………………

*/podpis wnioskującego/*