………………….., ………………………

*/miejscowość/ /data/*

……………………………………………

*/Imię i nazwisko lub nazwa firmy/*

**…………………………………………….**

*/adres zameldowania lub siedziby firmy/*

**…………………………………………….**

*/numer pesel lub NIP firmy/*

**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/*