Załącznik nr 1A

do zapytania ofertowego z dnia ……. r.

na zakup wirówki laboratoryjnej.

 **FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Kupujący: | Sprzedający: |
| …………………………………………................................................................................................imię, nazwisko lub nazwa | Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie  |
| ………………………………………….…………………………………….……adres zamieszkania lub siedziba | ul. Szpitalna 2877-400 Złotów |
| NIP: | NIP: 767-14-49-305 |
| REGON: | REGON: 0003-00009 |
| Tel. kontaktowy: | Tel. kontaktowy: 67-263-22-33- wew. 329 |
| e-mail: | e-mail:  |

W związku z ogłoszonym zapytaniem ofertowym na sprzedaż pojazdu oferujemy następujące ceny zakupu:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa/ Producent | Numer seryjny | Rok produkcji | Cena oferowana brutto |
| 1. |  |  |  |  |