**Dane WYKONAWCY/CÓW składającego/ych ofertę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów)\* | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |
| ……… | ……………………………………………………………………………………….. | …………………………………… |

 *\* W przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.*

###

| ***L.p.*** | ***Nazwa międzynarodowa leku*** | ***J.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto*** | ***Wartość netto***obliczyć: 4 x 5) | ***Stawka % VAT*** | ***Kwota******VAT***(obliczyć: 6 x 7) | ***Wartość*** ***brutto***(obliczyć: 6 + 8) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***część*** |  ***2.*** | ***3.*** | ***4.*** | ***5.*** | ***6.*** | ***7.*** | ***8.*** | ***9.*** |
| 1. | Komplet zimowy: kurtka całosezonowa, bluza, spodnie (zimowe) | op. | 120 |  |  |  |  |  |
| 2.  | Obuwie całosezonowe – zespoły ratownictwa medycznego | szt. | 78 |  |  |  |  |  |
| Obuwie dla dyspozytorów | szt.  | 5 |  |  |  |  |  |
|  | SUMA DLA OBUWIA |  |  |  |  |