

Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta

Załącznik nr 1

Miejscowość i data sporządzenia oferty

FORMULARZ OFERTOWY
na zakup defibrylatora Primedic HeartSave AED-M

Lp.	Nazwa asortymentu	Ilość w sztukach/op.	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	Defibrylator Primedic HeartSave AED-M	1		

Oferta ważna do:

Dane osoby reprezentującej Oferenta i podpis