Załącznik nr 2

……………………………………………………………. …………………………………………………………..

Nazwa, adres i dane kontaktowe Oferenta Miejscowość i data sporządzenia oferty

**FORMULARZ OFERTOWY**

**na dostawę leków, innych środków farmakologicznych oraz materiałów opatrunkowych – umowa na okres od 01.01.2020r. do 31.12.2020 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Czas realizacji zamówienia** |
|  | Dostawa leków, innych środków farmakologicznych oraz materiałów opatrunkowych |  |

Oferta ważna do: …………………………..

 ……………………………………………………………………….

 Dane osoby reprezentującej Oferenta i podpis