

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My niżej podpisani

.....  
.....

z siedzibą:

.....  
.....

-składamy niniejszą ofertę na zapytanie cenowe: „Dostawa masek przeciwgazowych i pochłaniaczy”

Lp.	Nazwa asortymentu	Cena netto (1 sztuka)	Podatek VAT	Cena brutto (1 sztuka)
1.	Maska przeciwgazowa MT 213/2 CL			
2.	Pochłaniacz P 21/1-W-Metalowy			

*Termin realizacji zamówienia do dnia 30.09.2018 r.*.....  
*miejsowość i data*.....  
*Pieczęć i podpis Wykonawcy  
lub osoby uprawnionej do  
reprezentowania  
Wykonawcy*