**Zał.nr 1 do zapytania ofertowego z dn.02.02.2017r**

**…………………..**

**…………………..**

**…………………..**

**…………………..**

Dane oferenta

**OFERTA**

**1.meble w poradni chirurgicznej …………………..zł brutto**

**2.meble w rejestracji poradni specjalistycznych …………..zł brutto**

**3. meble w rejestracji głównej…………………..zł brutto**

**Podpis**

**…………………………………..**