

Dane oferenta:

.....

....., .....

miejsowość

data

.....

.....

DANE TELEADRESOWE

.....

.....

NIP OFERENTA

### FORMULARZ OFERTOWY

na dostarczenie

**maty do terapii systemem pulsującego pola magnetycznego wraz z masażem wibracyjnym**

ZAKRES DOSTAWY	CENA NETTO	STAWKA VAT	CENA BRUTTO
Dostarczenie maty do terapii systemem pulsującego pola magnetycznego wraz z masażem wibracyjnym do Akademicki Związek Sportowy COSA Oddział w Wilkasach			
<b>RAZEM:</b>			

Warunki dostawy: .....

.....

Warunki płatności:

Przedpłata na podstawie faktury PRO FORMA TAK / NIE

Termin płatności: 7 / 14 / 21 dni

.....

Podpis osoby reprezentującej Oferenta