ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Nabywcy:**  **(na fakturz**e) | **4 Wojskowy Oddział Gospodarczy** | |
| imię i nazwisko lub pełna nazwa instytucji | |
| **631 - 25 - 41 - 341** | |
| NIP / PESEL | |
| **Gen. Władysława Andersa 47** | **Gliwice 44-121** |
| ulica | miejscowość, kod pocztowy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane Odbiorcy:** | **WCR w Gliwicach**  **Pan/Pani *Iwona Twardowska*** | |
| imię i nazwisko lub pełna nazwa instytucji | |
| **Zawiszy Czarnego 7** | **Gliwice** |
| ulica | miejscowość |
|  | **44 - 100** | **Gliwice** |
|  | kod pocztowy | poczta |

Kontakt telefoniczny (z numerem kierunkowym): **261 111 223**

Adres e-mail: ro.drzewiecki@ron.mil.pl

|  |
| --- |
|  |

Wyszczególnienie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa (wg cennika) | Ilość | Cena x ilość = Wartość brutto |
| 1. | TMS-Plus-zeszyty testowe-kpl (5 egz) | 1 |  |
| 2. | TMS-Plus-ark.kpl. (25 egz.) | 20 |  |
| 3. | CISS-ark.kpl. (25 egz.) | 20 |  |
| 4. | EPQ-R-kwestionariusze-kpl. (25 egz.) ark. | 20 |  |
| 5. | PTS-ark-kpl (25 egz.) | 20 |  |
| 6. | APIS-Z(R)-ark.kpl (25 egz.) | 4 |  |
| 7. | IVE-kwestionariusze-kpl. (25 egz.) ark. | 4 |  |
| 8. | TRE Komplet | 1 |  |
|  | **RAZEM kwota:** |  |  |