ZAPYTANIE OFERTOWE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane Nabywcy:  (na fakturze) | **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 Rybniku**  **ppor. Dragomir STRÓŻAK** | |
| imię i nazwisko lub pełna nazwa instytucji | |
| **Józefa Piłsudskiego 2** | **Rybnik** |
| ulica | miejscowość |
|  | **44-200** | **Rybnik** |
|  | 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-R-ark.kpl.(25 egz) | 20 |  |
| 2. | CISS-ark.kpl.(25egz.) | 20 |  |
| 3. | APIS-Z(R)-zeszyty do arkuszy-kpl(10egz) | 1 |  |
| 4. | IVE-polska normalizacja | 1 |  |
| 5. | KKS (Wyd. III uzupełnione) Komplet | 1 |  |
|  | **RAZEM kwota:** |  |  |