**FORMULARZ Cenowy**

**Województwo Kujawsko-Pomorskie**

**Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego**

**Pl. Teatralny 2**

**87-100 Toruń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres dostawcy** | |  | |
| **Osoba do kontaktu** | |  | |
| **Telefon**  **Adres e-mail** | |  | |
| **L.P** | **Przedmiot zapytania** | **Fartuchy barierowe**  **w liczbie 52 500 sztuk** | |
| 1. | Cena jednostkowa | cena netto w zł |  |
| stawka VAT |  |
| cena brutto w zł |  |
| 2. | Wielkość zamówienia | szt. |  |
| 3. | Termin dostawy | liczba dni |  |

................................. dnia ....................... .................................................................

nazwisko i imię, podpis osoby/osób/ upoważnionej/ych wraz z imienną pieczątką