

Zamawiający :

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony
im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku
15-950 Białystok, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26**

FORMULARZ OFERTOWY OFERTY DODATKOWEJ

DANE WYKONAWCY:

Nazwa Wykonawcy / Wykonawców przypadku oferty wspólnej:

.....

Adres:

Tel.

Adres skrzynki ePUAP

e-mail:

Numer REGON NIP:

Dane partnera lidera Konsorcjum (jeżeli dotyczy):

Nazwa

Adres

Numer REGON NIP:

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

Składamy ofertę dodatkową w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego **na Dostawę sprzętu medycznego jednorazowego użytku oraz akcesoriów i narzędzi chirurgicznych, oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.68.2019.**

Oferowana wartość za całość zamówienia:

Numer Pakietu	Wartość brutto
Pakiet nr 30 zł Słownie:

Oświadczam, iż w pozostałym zakresie oferta jest zgodna z ofertą złożoną w przedmiotowym postępowaniu.