*Załącznik Nr 6*

 *do Zapytania ofertowego nr 2/2025 Znak: 45/2025*

...................................., dnia ....................... 2025 r.

..............................................................

  *(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**WYKAZ OFEROWANYCH MATERIAŁÓW**

**ZŁOŻYĆ Z OFERTĄ**

**„Wykonanie usługi malowania pomieszczeń wraz z materiałem**

**w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodku Zdrowia w Mircu”**

**dofinansowane w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach**

**programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,**

**realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Wypełnia Wykonawca** **Należy podać Nazwę lub inny opis pozwalający na jednoznaczną identyfikację zaoferowanego materiału do wykonania usługi zgodnie z Zamówieniem** |
| 1 | Malowanie ścian |  |
| 2 | Malowanie sufitów |  |
| 3 | Przygotowanie podłoża |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |

Podpis ……………………………………….

*(podpis osoby lub osób uprawnionych*