

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/13/2016 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**UWAGA:**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie nazwa „nazwa towaru”

Zadanie nr 20 - Produkty lecznicze różne

| Lp. | Nazwa towaru | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
|-----|---|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|
| 1 | Amiodaronum inj 150mg/3ml x 5 ampułek | | Op. | 650 | | | | | |
| 2 | Amlodipinum tabl 5mg x 30 | | Op. | 350 | | | | | |
| 3 | Bisoprololum tabl 5mg x 30 | | Op. | 600 | | | | | |
| 4 | Carvedilolum tabl 6,25mg x 30 | | Op. | 150 | | | | | |
| 5 | Carvedilolum tabl 12,5mg x 30 | | Op. | 150 | | | | | |
| 6 | Ciprofloxacynum tabl 500mg x 10 | | Op. | 300 | | | | | |
| 7 | Clarithromycinum tabl 250mg x 14 | | Op. | 30 | | | | | |
| 8 | Clarithromycinum tabl 500mg x 14 | | Op. | 80 | | | | | |
| 9 | Clarithromycinum zawiesina 250mg/5ml a 60ml | | Op. | 30 | | | | | |
| 10 | Doxazosinum tabl 2mg x 30 | | Op. | 50 | | | | | |
| 11 | Doxazosinum tabl 4mg x 30 | | Op. | 160 | | | | | |
| 12 | Gentamicinum inj 40mg/ml a 2ml x 10 i.v/i.m | | Op. | 80 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|------------------------------|--|-----|----|--|--|--|--|--|
| 13 | Lansoprazolum tabl 15mg x 28 | | Op. | 50 | | | | | |
| 14 | Lansoprazolum tabl 30mg x 28 | | Op. | 50 | | | | | |
| 15 | Losartanum tabl 50mg x 28 | | Op. | 20 | | | | | |
| RAZEM: | | | | | | | | | |

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie nazwa „nazwa towaru”

..... , dnia

.....

*(podpis osoby-osób uprawnionych i
oświadczeń woli wraz z pieczętką*

[illegible]

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

.....

*do składnia
imienną)*