

**Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/ 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 12 – Rocuronium**

| Lp. | Nazwa towaru                                     | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|--|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Rocuronium bromide inj 10mg/1ml a 10ml x 10 fiol |                                     | Op.   | 70    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |  |                                     |       |       |                      | 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 do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*