

**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 39 – Wzmacniacze do pokarmu**

| Lp. | Nazwa towaru   | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|--|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Wysokoenergetyczny dodatek do pokarmów, bezglutenowy proszek a 400g                |                                     | Op    | 5     |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Wysokobiałkowy dodatek do pokarmów, bezglutenowy o neutralnym smaku proszek a 225g |                                     | Op    | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Kompletna dieta pod względem odżywczym, bezreszkowa, bezglutenowa proszek a 430g   |                                     | Op    | 5     |                      |                       |               |            |                |           |
|     |  |                                     |       |       |                      | 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)*