

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 10 – Vancomycinum

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Vancomycinum inj 0,5g x 1 fiolka*		fiolka	10						
2	Vancomycinum inj 1g x 1 fiolka *		fiolka	3500						
						RAZEM:				

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

* Zamawiający dopuszcza opakowania x 5 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości

..... , dnia

.....

(podpis osoby-osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)