

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/13/2017 ORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

UWAGA:

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

Pakiet nr 51 – Potassium + Metronidazolum

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Potassium inj 15% a 10ml x 50 amp**		op	530						
2	Metronidazolum r-r inj 0,5% a 100ml		op	15000						
								RAZEM:		

**** Zamawiający w pozycji 1 dopuszcza opakowana zbiorcze po 20 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości**

..... , dnia

.....

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