

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/14/2017 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 13 - podłoża chromogenne

LP	NAZWA TOWARU	J .MIARY	ILOŚĆ op.	CENA JED.NETTO	WARTOŚĆ NETTO	CENA JED.BRUTTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1	MRSA Chrom	op=10 szt	5						
2	Candida Chrom podłoże mleczne	op=10 szt	35						
3	GBS Chrom	op=10 szt	65						
4	VRE Chrom	op=10 szt	5						
5	ESBL Chrom	op=10 szt	20						
6	CRE Chrom	op=10 szt	20						
							RAZEM		

..... , dnia

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