

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

Pakiet nr 7 DOSTAWA ODCZYNNIKÓW I SERWISOWANIE APARATU LAB UREADER

LP	NAZWA TOWARU	J. MIARY	ILOŚĆ op.	CENA JED.NETTO	WARTOŚĆ NETT	CENA JED.BRUTTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1	PASKI LAB STRIP 11 DO CZYTNIKA	op.	280						
	LAB UREADER Z PASKAMI	1x150 test.							
	KALIBRACYJNYMI								
2	KONTROLKA DO MOCZU		2						
3	ZESTAW DO KRWI UTAJONEJ	1X50 test.	16						
	HEMA – SCREEN								
RAZEM									

..... , dnia
 (podpis osoby-osób uprawnionych do
 składnia oświadczeń woli wraz z
 pieczętką imienną)