Zał. nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/39/2019 - 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 6 – Fosfomycinum

Lp.	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Fosfomycium 4g/100ml x 10 fiolek			op	70						
								0	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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)