Zał. nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN39/2019 - 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 8 – Kompres neurochirurgiczny

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Kompres neurochirurgiczny z nitką RTG, jałowy, do odsączania płynów ustrojowych podczas zabiegów neurochirurgicznych: pakowany po 10 sztuk rozmiar 25mm x 76 mm		op	200						
2	Kompres neurochirurgiczny z nitką RTG, jałowy, do odsączania płynów ustrojowych podczas zabiegów neurochirurgicznych: pakowany po 10 sztuk rozmiar 13mm x 51mm		op	200						
3	Kompres neurochirurgiczny z nitką RTG, jałowy, do odsączania płynów ustrojowych podczas zabiegów neurochirurgicznych: pakowany po 10 sztuk rozmiar 13mm x 13 mm		op	250						
							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)