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 2 – Bupivacainum,Cisatracurium,Mivacurium

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	Bupivacainum Spinal 0,5% Heavy a 4ml x 5 fiolek			op	200						
2	Cisatracurium inj 10mg/5ml x 5 ampułek			op	20						
3	Mivacurium chloride 10mg/5ml x 5 ampułek			op	50						
								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)