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 4 – Niejonowy środek kontrastowy

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	Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 40g/100ml x 1 flakon			flakon	190						
2	Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 20g/50ml x 1 flakon			flakon	40						
								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)