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 10 – Środki dezynfekcyjne

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Środek dezynfekcyjny oparty na 6% nadtlenku wodoru o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym, grzybobójczym i sporobójczym w opakowaniu o pojemności 1 litr. Kompatybilny z urządzeniem Nocospray.		op	15						
2	Środek dezynfekcyjny oparty na 12% nadtlenku wodoru o działaniu bakteriobójczym, wirusobójczym, grzybobójczym i sporobójczym w opakowaniu o pojemności 1 litr. Kompatybilny z urządzeniem Nocospray.		op	15						
							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)