

Załącznik nr 2 do SWZ nr SPZOZ/PN/05/2022 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 19 – opatrunek parafinowy z dodatkiem chlorheksydyny

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Opatrunek jałowy, chłonny nasączony parafiną i 0,5% r-rem octanu chlorheksydyny, utrzymujący odpowiedni stopień nawilżenia skóry, stosowany w leczeniu trudno gojących się ran rozmiar 10x 10cm x 10 sztuk		op	60						
1	Opatrunek jałowy, chłonny nasączony parafiną i 0,5% r-rem octanu chlorheksydyny, utrzymujący odpowiedni stopień nawilżenia skóry, stosowany w leczeniu trudno gojących się ran rozmiar 15x 20cm x 10 sztuk		op	80						
							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 składania oświadczeń woli)