

**Załącznik nr 2 do SWZ nr SPZOZ/PN/02/2022 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 18 – 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 75-76mm		op	150						
2	Kompres neurochirurgiczny z nitką RTG, jałowy, do odsączania płynów ustrojowych podczas zabiegów neurochirurgicznych: pakowany po 10 sztuk rozmiar 12-13mm x 50-51mm		op	150						
3	Kompres neurochirurgiczny z nitką RTG, jałowy, do odsączania płynów ustrojowych podczas zabiegów neurochirurgicznych: pakowany po 10 sztuk rozmiar 12-13mm x 12-13mm		op	450						

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)*