

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

Pakiet nr 6 – opatrunek hemostatyczny

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 hemostatyczny QuickClot 38mmx38mm x 1 sztuka		sztuk	100						
2	Opatrunek hemostatyczny Qiuck Clot 41mmx19mm x 1 sztuka		sztuk	60						
								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)