

załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/12/2013 - formularz cenowy przedmiotu zamówienia

**UWAGA :**

***W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”***

**Zadanie 33 – Glimepride**

Lp	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Glimepride tabl 1mg x 30 tabl		op	70						
2	Glimepride tabl 2mg x 30 tabl		op	100						
3	Glimepride tabl 3mg x 30 tabl		op	30						
4	Glimepride tabl 4mg x 30 tabl		op	50						
Razem:										

***W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”***

....., DNIA .....

(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętką imienną)