

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 30 – Lewofloksacyna**

Lp	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Lewofloksacyna fiołka 500mg a 100ml x 5 fiolek		op.	35						
2	Lewofloksacyna tabl 500mg x 10 tabl		op	10						
3	Lewofloksacyna tabl 250mg x 10 tabl		op	10						
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)