

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 15 – Leki różne

Lp	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Ketoprofen inj 100mg/2ml x 10 amp		op.	3500						
2	Ketoprofen tabl 100mg x 30		op.	700						
3	Acetylocysteine inj 0,3g x 5 amp		op	400						
4	Ambroxol inj 15mg x 5 amp		op.	1000						
5	Dobuatminum h/chlor inj 0,25g x 1 fiolka		op	2000						
6	Pefloxacinum inj 400mg/5ml x 10 amp		op	150						
7	Pefloxacinum tabl 400mg x 10		op	50						
8	Leko saszetki ze środkiem dezynfekującym x 100 sztuk		op	700						
9	Aciclovirum inj 0,25g x 10 fiolek		op	300						
10	Neomycinum aerozol a 150g		op	300						
11	Meropenemum inj a 1g x 10 fiolek		op	85						
12	Meropenemum inj a0,5g x 10 fiolek		op	85						
13	Clindamycinum inj 0,3g x 5 fiolek		op	160						
14	Clindamycinum inj 0,6g x 5 fiolek		op	420						
15	Diclofenac inj 75mg/3ml x 10 amp		op	150						
16	Aciclovirum inj 0,5g x 10 fiolek		op	300						
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 pieczętą imienną)