

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/23/2011 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

UWAGA:

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

Zadanie nr 33 – IMMUNOGLOBULINA

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Immunoglobulina a 5g		flakon	35						
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 składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

