

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/41/2015 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 4 – Cefuroxime

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Cefuroxime inj 1,5g x 10 fiolek		op	1200						
2	Cefuroxime inj 0,75g x 10 fiolek		op	210						
								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)