

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – Załącznik nr 2 - do SIWZ nr SPZOZ/PN573/2011

UWAGA :

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

Zadanie nr 1 – leki różne

| Lp | Nazwa towaru | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j.m. | Ilość | Cena Jednost Netto | Cena Jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1 | Clonazepamum inj 1mg/1ml x 10amp | | op | 50 | | | | | | |
| 2 | Sulodexidum inj 600SU/2ml x 10amp | | op | 10 | | | | | | |
| 3 | Milgamma N r-r do inj x 5amp | | op | 300 | | | | | | |
| 4 | Dinoprostionum inj 5mg/1ml x 5amp | | op | 10 | | | | | | |
| 5 | Buscolysyn inj 0,02g/1ml x 10amp | | op | 40 | | | | | | |
| 6 | Cefazolinum inj 1g x 1fiolka | | fiolka | 3 000 | | | | | | |
| | | | | | | | Razem: | | | |

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

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

Zadanie nr 2 - Cefprozid

| Lp | Nazwa towaru | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j.m. | Ilość | Cena Jednost Netto | Cena Jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|--------|----------------------------|-------------------------------------|--------|-------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1 | Cefprozid inj 1g x 1fiolka | | fiolka | 3 000 | | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | | | |

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

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

Zadanie nr 3 – Amoksylicyna + kwas klawulanowy

| Lp | Nazwa towaru | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j.m. | Ilość | Cena Jednost Netto | Cena Jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|--------|--|-------------------------------------|------|-------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1 | Amoksylicyna + kwas klawulanowy tabl 1g x 14 | | op | 250 | | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | | | |

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

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

Zadanie nr - Pentaglobina

| Lp | Nazwa towaru | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j.m. | Ilość | Cena Jednost Netto | Cena Jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|--------|----------------------------------|-------------------------------------|--------|-------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1 | Pentaglobina inj 0,05/1ml a 10ml | | fiolka | 5 | | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | | | |

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

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