

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – Załącznik nr 2 - do SIWZ nr SPZOZ/PN/60/2011

UWAGA :

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

Zadanie nr 1 – Żywnienie pozajelitowe I

Lp	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m.	Ilość	Cena Jednostk Netto	Cena Jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Aminomel 10KE a 500ml		flakon	10						
2	Clinimix N9G15E a 1500ml		worek	80						
3	Clinimix N9G15E a 2000ml		worek	20						
4	Clinimix N9G15E a 1000ml		worek	50						
5	Clinimix N14G30E a 2000ml		worek	50						
6	Clinimix N17G35E a 1000ml		worek	50						
7	Clinimix N17G35E a 1500ml		worek	80						
8	Clinimix N17G35E a 2000ml		worek	20						
9	ClinOleic 20% a 100ml		worek	100						
10	ClinOleic 20% a 250ml		worek	50						
11	Periolimel N4 E-660 a 1000ml		worek	50						
12	Periolimel N4 E-660 a 1500ml		worek	50						
13	Periolimel N4 E-660 a 2000ml		worek	20						
14	Multimel N5 E-800 a 1500ml		worek	150						
15	Olimel N5 E-860 a 2000ml		worek	200						
16	Multimel N6 E-900 a 1500ml		worek	450						
17	Olimel N7 E-960 a 1000ml		worek	100						
18	Olimel N7 E-960 a 1500ml		worek	600						
19	Olimel N7 E-960 a 2000ml		worek	150						
20	Olimel N9 E-840 a 1000ml		worek	100						
21	Olimel N9 E-840 a 1500ml		worek	100						
22	Olimel N9 E-840 a 1500ml(bez elektrolitów)		worek	50						

23	Decaven a 40ml x 25fiolek		opak	20						
24	Cernevit inj 0,75g x 10fiolek		opak	250						
25	Primene 10% a 100ml		opak	60						
									Razem:	

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

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

Zadanie nr 2 – Żywienie pozajelitowe II

L p	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m.	Ilość	Cena Jednostk Netto	Cena Jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Aminoplasmal HEPA a 500ml		flakon	20						
2	Vitalipid N Infant a 10ml x 1 fiolka		fiolka	20						
3	Soluvit N a 10ml x 1 fiolka		fiolka	20						
4	Dipeptiven a 100ml		flakon	700						
5	Glycophos a 20ml x 10fiolek		opak	30						
6	Addamel koncentrat do r-r infuz a 10ml x 20amp		opak	40						
									Razem:	

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

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

Zadanie nr 3- Żywnienie pozajelitowe

Lp	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m.	Ilość	Cena Jednostk Netto	Cena Jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Nutrison Standard a 500ml		flakon	1200						
2	Nutrison Multi Fibre a 500ml		flakon	30						
3	Nutrison Energy a 500ml		flakon	150						
4	Nutrison Protein Plus a 1000ml		flakon	200						
5	Nutrison Cubison a 1000ml		flakon	150						
6	Nutrison Diason a 1000ml		flakon	500						
7	Nutrison Peptisorb a 500ml		flakon	200						
8	Nutrison Protison a 500ml		flakon	500						
							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 4 – Płyny infuzyjne

Lp	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m.	Ilość	Cena Jednostk Netto	Cena Jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Tetraspan 6% a 500ml		szt	2000						
2	Gelofusine a 500ml		szt	100						
							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)