

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/28/2016 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 3 – Produkty lecznicze różne

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego +kod EAN	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Itopride hydrochloride tabl 0,05g x 100		op	10						
2	Tizanidine tabl 2mg x 30		op	20						
3	Indometacinum tabl 75mg x25		op	20						
4	Tiapridal tabl 0,1g x 20		op	20						
5	Acetazolamidum tabl 0,25g x 30		op	10						
6	Tramadolum krople 0,1g/1ml a 10ml		op	40						
7	Hydrocortisonum inj 25mg x 5 ampułek		op	80						
8	Diazepam wlewki 10 mg/2,5ml x 5 wlewek		op	20						
9	Thiethylperazinum inj 6,5mg/1ml x 5 ampułek		op	40						

10	Volumatic komora inhalacyjna x 1 sztuka		op	20						
11	Propafenonum tabl 0,15g x 20 tabletek		op	20						
12	Lopinawir + Rytonawir tabl 0,2g + 0,05g x 120 tabl		op	1						
13	Emtrycytabina + Tenofoviru dizoproksyl tabl 0,2g + 0,245g x 30 tabl		op	1						
14	Bactigras opatrunek 10x10cm x 10sztuk		op	10						
15	Bactigras opatrunek 20x15cm x 10sztuk		op	15						
									RAZEM:	

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

*Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ

..... , dnia

.....

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