

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/24/2017 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”*

**Pakiet nr 5 –spirytus skażony+spirytus czysty**

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Spirytus czysty 96% a 1000ml		opak	140						
2	Spirytus skażony hibitanem 0,5% a 1000ml		opak	190						
								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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*