

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – Załącznik nr 2 - do SIWZ nr SPZOZ/PN/50/2020

UWAGA :

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

Lp.	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Midazolam inj 0,05g/10ml x 5 ampulek			op	2400						
2	Octreolide inj 0,1mg/ 1ml x 5 ampulek			op	24						
3	Norepinefrine 1mg/1ml x 10 ampulek			op	1200						
4	Linezolid 0,6g/300ml x 1 worek			worek	300						
5	Avibactam/ceftazidime 0,5g/2,0g proszek dsp. Koncentratu r-ru do infuzji x 10 fiolek			op	10						
6	Formoterolum 12 mikrogramów, proszek do inhalacji w kapsułce twardej x 60 kapsulek			op	100						
7	Krople do oczu nawilżające 2 x 5ml			op	100						
									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)