

**Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/TP/11/2021 - FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**UWAGA:**

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

**Pakiet nr 2 – Enoxaparine ampułko-strzykawka**

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	Enoxaparine sodium 20mg/0,2ml x 10 ampułko-strzykawek			op	100						
2	Enoxaparine sodium 40mg/0,4ml x 10 ampułko-strzykawek			op	400						
3	Enoxaparine sodium 60mg/0,6ml x 10 ampułko-strzykawek			op	450						
									0 RAZEM:		

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

..... , dnia .....

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