

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 zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie nazwa „nazwa towaru”

Pakiet nr 9 – Propofol, Remifentanyl

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	Propofol emulsja do wstrzykiwań ze stabilizatorem EDTA 0,5g /50ml x 1 ampulkostrzykawka			sztuk	150						
2	Chlorowodorwk remifentanylu proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i infuzji 1mg x 5 ampulek			op	20						
3	Chlorowodorwk remifentanylu proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i infuzji 2mg x 5 ampulek			op	30						
4	Chlorowodorwk remifentanylu proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań i infuzji 5mg x 5 ampulek			op	40						

--	--

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)*