

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 1 – Amiodarone

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
	Amiodaronum inj 150mg/3ml x 6 ampulek			op	1400						
0									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)