

Formularz cenowy / przedmiot zamówienia									
Zadanie Nr 9									
L.p.	Nazwa towaru	Ilość szac.	Cena jedn.netto	Cena jedn.brutto	VAT %	Wartość brutto	Producent	Nazwa handlowa	Op. jednostka miary dostarczana (oferowana)
1	ARMANOR TABL. 0,005 G [x30 TABL.]	5							
2	COAXIL TABL. 0,0125 G [x90 TABL.]	5							
3	CO-PRESTARIUM TABL 5 MG+10 MG [x 90 TABL]	2							
4	CO-PRESTARIUM TABL.5 MG+ 5 MG [x 90 TABL]	2							
5	DIAPREL MR TABL. 0,06 G [x60 TABL.]	25							
6	NOLIPREL FORTE TABL.[x 90 TABL.]	3							
7	PREDUCTAL MR TABL. 0,035 G [x90 TABL.]	25							
8	PRESTARIUM 5 MG TABL. 0,005 G [x90 TABL.]	20							
9	PRESTARIUM 10 MG TABL. 0,01 G [x90 TABL.]	5							
10	PROCORALAN TABL. 0,005 G [x112 TABL.]	2							
11	PROCORALAN TABL. 0,0075 G [x112 TABL.]	2							
12	TERTENSIF SR TABL. 0,0015 G [x90 TABL.]	45							
				<b>RAZEM</b>					

Razem słownie : .....  
..... złotych brutto

.....

Podpis oferenta