

Formularz cenowy / przedmiot zamówienia									
Zadanie Nr 13									
L.p.	Nazwa towaru	Ilość szac.	Cena jedn.netto	Cena jedn.brutto	VAT %	Wartość brutto	Producent	Nazwa handlowa	Op. jednostka miary dostarczana (oferowana)
1	ARIXTRA INJ. 0,0025 G/0,5 ML [x10 AMP.]	2							
2	FRAXIPARINE INJ. 2850 J.M./0,3ML [x10 AMP-STRZ.]	340							
3	FRAXIPARINE INJ. 3800 J.M./0,4ML [x10AMP-STRZ.]	180							
4	FRAXIPARINE INJ. 5700 J.M./0,6 ML [x10AMP-STRZ.]	170							
5	FRAXIPARINE INJ. 9500 J.M./1 ML [x10 AMP-STRZ.]	4							
6	FRAXIPARINE NJ. 7600 J.M./0,8 ML [x10AMP-STRZ.]	15							
7	FRAXIPARINE MULTI INJ.47500 J.M./5 ML [x10 FIOŁ]	1							
8	FRAXODI INJ. 11400 J.M./0,6 ML [x10 AMP-STRZ.]	1							
9	FRAXODI INJ. 15200 J.M./0,8 ML [x10 AMP-STRZ.]	1							
10	STRZYKAWKA PREC.1ml KALIBROWANA CO 0,01ML Z IGŁĄ 25 GA [x 100szt.]	5							
RAZEM									

Razem słownie :
..... złotych brutto

.....

Podpis oferenta