

	Formularz cenowy / przedmiot zamówienia								
	Zadanie Nr 21								
L.p.	Nazwa towaru	Ilość szac.	Cena jedn.netto	Cena jedn.brutto	VAT %	Wartość brutto	Producent	Nazwa handlowa	Op. jednostka miary dostarczana (oferowana)
1	ACTILYSE 20 INJ. 0,02 G [x1 FIOL+ ROZP.20 ML]	2							
2	ACTILYSE 50 INJ. 0,05 G [x1 FIOL+ ROZP.50 ML]	2							
3	PRADAXA TABL 0,110 G [3 x 60 TABL]	2							
4	PRADAXA TABL 0,150 G [3 x 60 TABL]	2							
5	SPIRIVA KAPS.0,018MG [x90 KAPS]	10							
6	HANDIHALER INHALATOR	20							
RAZEM									

Razem słownie :
..... złotych brutto

.....
Podpis oferenta