

Formularz cenowy										
Zadanie Nr 5										
Lp	Nazwa towaru	Ilość szac.	Cena jedn.netto	Wartość 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.]	10								
2	FRAXIPARINE INJ. 2850 J.M./0,3ML [x10 AMP-STRZ.]	430								
3	FRAXIPARINE INJ. 3800 J.M./0,4ML [x10AMP-STRZ.]	220								
4	FRAXIPARINE INJ. 5700 J.M./0,6 ML [x10AMP-STRZ.]	110								
5	FRAXIPARINE INJ. 9500 J.M./1 ML [x10 AMP-STRZ.]	2								
6	FRAXIPARINE NJ. 7600 J.M./0,8 ML [x10AMP-STRZ.]	6								
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 netto:		Razem brutto:					

Razem słownie :
..... złotych brutto

.....
Podpis oferenta