

Formularz cenowy										
<b>Zadanie Nr 23</b>										
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	ACTILYSE 10 INJ. 0,01 G [x1 FIOL+ ROZP.10 ML]	20								
2	ACTILYSE 20 INJ. 0,02 G [x1 FIOL+ ROZP.20 ML]	25								
3	ACTILYSE 50 INJ. 0,05 G [x1 FIOL+ ROZP.50 ML]	30								
4	PRADAXA TABL 0,110 G [3 x 60 TABL]	20								
5	PRADAXA TABL 0,150 G [3 x 60 TABL]	20								
6	SPIRIVA KAPS.0,018MG [x90 KAPS]	10								
7	SPIRIVA HANDIHALER INHALATOR	20								
			<b>Razem netto:</b>		<b>Razem brutto:</b>					

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

.....  
Podpis oferenta