

Formularz cenowy										
Zadanie Nr 14										
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	BENALAPRIL TABL 10 MG [x 30 TABL]	5								
2	BENALAPRIL TABL. 5 MG [x30 TABL.]	5								
3	BENALAPRIL TABL.20 MG [x 30 TABL]	2								
4	DICLOBERL CZOP. 50 MG [x10 CZOP.]	2								
5	DICLOBERL RET. KAPS. 100 MG [x20 KAP]	5								
6	ESPUMISAN KAPS. 40 MG [x100 KAPS.]	30								
7	FASTUM ŻEL 2,5% [x100G]	2								
8	FLAVAMED TABL. 30 MG [x20 TABL.]	2								
9	LETROX TABL. 50 UG [x50 TABL.]	5								
10	LETROX TABL. 100 UG [x50 TABL.]	5								
11	LIOTON 1000 ŻEL [x100 G]	5								
12	NEBILET TABL. 5 MG [x28 TABL.]	5								
13	PANGROL KAPS. 25000 [x20 KAPS.]	2								
14	PRIMACOR TABL 10 MG [x 28 TABL]	5								
15	PRIMACOR TABL 20 MG [x 28 TABL]	5								
16	SIOFOR TABL. 1000 MG [x30 TABL.]	15								
17	SIOFOR TABL. 500 MG [x30 TABL]	90								
18	SIOFOR TABL. 850 MG [x30 TABL.]	65								
19	TRIFAS TABL. 10 MG [x30 TABL.]	10								
20	TRIFAS AMP. 20 MG/4ML [x5 AMP]	70								
21	TRIFAS COR TABL. 5 MG [x30 TABL.]	10								
22	ZOFENIL TABL. 7,5 MG [x28 TABL.]	25								
23	ZOFENIL TABL. 30 MG [x28 TABL.]	5								
			Razem netto:		Razem brutto:					

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

.....  
Podpis oferenta