**Z P D / 1 4 / 1 9**

Załącznik nr 2 do SIWZ

**F O R M U L A R Z  C E N O W Y**

**Pakiet nr 9 Leki**

| Lp. | Asortyment | Ilość na 12 m-cy | Jm. | Cena jedn. Netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | Producent |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 10% roztwór formaliny 1000ml | 200 | op. | | | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | x | | | X |

**Podpis Wykonawcy**