**Z P D / 0 4 / 2 0**

Załącznik nr 2 do SIWZ

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

**Pakiet 2 Immunoglobuliny anty-RhD**

| Lp. | Nazwa towaru | Ilość na 12 m-cy | Jm. | Cena jedn. netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | Producent leku |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | roztwór do wstrzykiwań 50µgx1amp. | 45 | op. | | | | | | |
| 2 | roztwór do wstrzykiwań 150µg x1amp. | 40 | op. | | | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | x | | | X |

**Podpis Wykonawcy**