**Z P D / 1 1 / 1 8**

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

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Pakiet nr 3 Leki**

| Lp. | Nazwa towaru | Ilość na 12 m-cy | Jm. | Cena netto | Wartość netto | Stawka VAT | Kwota VAT | Wartość brutto | Producent leku |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Amikacin 10mg/ml x 10fl .100ml | 100 | op. | | | | | | |
| 2 | Amikacin 5mg/ml x 10fl.100ml | 80 | op. | | | | | | |
| 3 | Amikacin 2,5mg/ml x 10fl.100ml | 20 | op. | | | | | | |
| 4 | Tobamycinum 3mg/ml x10fl.80ml | 2 | op. | | | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | x | | | X |

Podpis Wykonawcy