

Załącznik nr 2 do siwz

Wykonawca:

tel./fax.:

**Zamawiający: Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
 26-900 Kozienice
 tel./fax.: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30**

Zadanie 54- Leki

Lp.	Nazwa handlowa i producent	Przedmiot zamówienia	Jednostka	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto zł gr.*	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.
1		10% Formalina buforowana z zawartością 4% formaldehydu do konserwacji materiału biologicznego	ml	1000	100				
2		10% Formalina buforowana z zawartością 4% formaldehydu do konserwacji materiału biologicznego	ml	5000	30				
RAZEM									

*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 54, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi

/słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 54, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT

/słownie zł: /.