

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) 697 72 00/ (48) 697 59 30

Zadanie nr 57- 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		Enoxaparinum natricum	amp.-strzyk.20mg,0,2mlx10	op	5				
2		Enoxaparinum natricum	amp.-strzyk.40mg;0,4mlx10	op	700				
3		Enoxaparinum natricum	amp.-strzyk.0,06;0,6mlx10	op	500				
4		Enoxaparinum natricum	amp.-strzyk.0,08;0,8mlx10	op	200				
5		Enoxaparinum natricum	100mgx10 amp.-strzyk..	op	3				
6		Enoxaparinum natricum	120mgx10 amp.-strzyk..	op	3				
7		Enoxaparinum natricum	150mgx10 amp.-strzyk.	op	3				
8		Enoxaparinum natricum	300mg x 1 fiol .	szt	6				
RAZEM									

*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 57, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł
 /słownie zł: /.

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 57, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł
/słownie zł: /.