

Załącznik nr 2 do siwz

Wykonawca:.....
.....
.....
tel./fax:.....

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

Zadanie nr 13- 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		Atracuronium	inj. 50mg/5 ml x 5 amp.	op.	5				
2		Bupivacaini hydrochlor.	5mg/ml;4ml x 5amp roztw.hiperbaryczny do znieczuleń podpajęczynówk.(pakowany jałowo)	op	260				
3		Cisatracurium besylate	2mg/ml; 2,5ml x 5 amp.	op	5				
4		Cisatracurium besylate	2mg/ml ; 5ml x 5 amp.	op	200				
5		Mivacuronium	inj. 10 mg/5 ml x 5 amp.	op.	160				
6		Mivacuronium	inj. 20 mg/10 ml x 5 amp.	op.	5				
7		Nadroparinum calcicum	ampułkostrzykawka 0,6 ml x 10 szt.	op.	50				
8		Nadroparinum calcicum	inj.47500 j.m/ 5ml x10 szt.	op	180				
9		Nadroparinum calcicum	ampułkostrzykawka 0,8 ml x 10 szt.	op.	10				

10		Nadroparinum calcicum	ampułkostrzykawka 0,4 ml x 10 szt.	op.	5				
RAZEM									

*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 13, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł
 /słownie zł:

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 13, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł
 /słownie zł: