

zad 55

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 nr 55- 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		Zestaw witamin rozpuszczalnych w wodzie i tłuszczu, (lub odpowiednio witaminy rozpuszczalne w wodzie i witaminy rozpuszczalne w tłuszczach) przeznaczony do żywienia pozajelitowego chorych	amp. 750mg lub odpowiednio fiolka/ampułka 10ml	szt.	800				
<b>RAZEM</b>							0,00		0,00

\*cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

Cena netto /wartość/ zadania Nr 55, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi ..... zł  
/słownie zł: ..... /.

zad 55

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 55**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z ..... % podatkiem VAT ..... zł:  
/słownie zł: ..... /.