**Załącznik nr 1 – Formularz oferty dodatkowej**

…………………. dnia …………………………

……………………………………….

(pieczątka Wykonawcy)

**OFERTA DODATKOWA**

W odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego – Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej – Curie 26, w Białymstoku do złożenia oferty dodatkowej w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę leków oraz preparatów dezynfekcyjnych, oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.38.2018 przekładam niniejszą ofertę dodatkową;

**Oferujemy wykonanie dostawy będącej przedmiotem niniejszego postępowania w zakresie** **Pakietu nr 104 za cenę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, dawka, wielkość opakowania** | jm | ilość | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| 1 | Mebeverine 135mg x 30tabl |  | op | 140 |  |  |  |  |  |
| 2 | Propylthiouracil 50mg x 90tabl |  | op | 8 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dehydrogesterone 10mg x 20 tabl |  | op | 320 |  |  |  |  |  |
| 4 | Desmopresyna 4mcg/ml x 10 amp |  | op | 8 |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

Oświadczam, iż w pozostałym zakresie oferta jest zgodna z ofertą złożoną w przedmiotowym postępowaniu.

........................................................................................................................

***/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/***