

SZCZEGÓŁOWY FORMULARZ OFERTY

PAKIET NR 42

Lp.	Nazwa leku	Nazwa własna Dawka , wielkość opakowania	i.m.	Ilość zamawiana	Cena jed. brutto	Wartość brutto
1.	Eptyfibatyd 0,75mg/ml - 100ml roztwór do infuzji		fiol	400		
2.	Eptyfibatyd 2mg/ml -10ml roztwór do infuzji		fiol	170		

Wartość brutto pakietu: zł Zastosowano stawkę VAT: %

Słownie:

.....
/podpis i pieczęć upoważnionego
przedstawiciela /