

FORMULARZ SZCZEGÓŁOWY OFERTY

PAKIET NR 30

Lp.	Nazwa leku	Nazwa własna Dawka , wielkość opakowania	i.m.	Ilość zamawiana	Cena jed. brutto	Wartość brutto
1	Caspofungin 50mg x fiol iv		fiol	15		
2	Caspofungin 70mg x fiol iv		fiol	3		

Wartość brutto pakietu: zł Zastosowano stawkę VAT: %

Słownie:

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