

FORMULARZ SZCZEGÓŁOWY OFERTY

PAKIET NR 9

Lp.	Nazwa leku	Nazwa własna Dawka , wielkość opakowania	i.m.	Ilość zamawiana	Cena jed. brutto	Wartość brutto
1.	Amikacin 0,25g/2ml		fiol	650		
2.	Amikacin 0,5g/2ml		fiol	2 600		
3.	Amikacin 1g/4ml		fiol	280		

Wartość brutto pakietu: zł Zastosowano stawkę VAT: %

Słownie:

.....
/podpis i pieczętka upoważnionego
przedstawiciela /