

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**Zadanie nr 1**

Lp.	Nazwa	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze	Kod Ean
1	Propofol 10mg/ml x 5 fiol. 20 ml	opak.	1000			8%				
Razem										

Uwaga: do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej.