**Dane WYKONAWCY/CÓW składającego/-ych\* ofertę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów)\* | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

 *\* W przypadku składania ofert przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum.*

###

###  **Ja/ My niżej podpisany/-ni\***

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**oferujemy produkty, zgodnie z FORMULARZEM ASORTYMENTOWO – CENOWYM:**

| **L.p.** | **Nazwa międzynarodowa leku** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto****obliczyć:** **kol. 4 x 5** | **Stawka % VAT** | **Kwota VAT****(obliczyć:** **kol. 6 x 7)** | **Wartość brutto****(obliczyć:** **kol. 6 + 8)** | **Producent****i nazwa leku** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **2.** | **3.** | **4.** | **5.** | **6.** | **7.** | **8.** | **9.** | **10.** |
|  | Aqua pro injectione, 10 ml, 100 ampułek  rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych | op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | Gelofusine lub Gelaspan 500 ml roztw.do inf. flakon lub worek lub butelka  |  szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | Glucosum 10%, rozt. d.inf., 500ml flakon lub worek | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
|  | Injectio Glucosi 5% 50mg/ml, flakon lub worek 100 ml | szt. | 310 |  |  |  |  |  |  |
|  | Injectio Glucosi 5% 50mg/ml,flakon lub worek 500 ml | szt. | 350 |  |  |  |  |  |  |
|  | Mannitol 15 %/ 250ml flakon lub worek | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
|  | Natr. chloratum 0,9% inj. flakon lub worek 100ml | szt. | 540 |  |  |  |  |  |  |
|  | Natr. chloratum 0,9% inj. flakon lub worek 500ml | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Płyn Fizjologiczny Wieloelektrolitowy Izotoniczny, flakon lub worek 500 ml | szt. | 4000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Solutio Ringeri rozt. d/inf 500ml, flakon lub worek | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA. Plik/dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy**

………………………………

Miejscowość i data

………………………………………………………………

 Podpis