|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Załącznik nr 1 Kosztorys ofertowy |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość (A)** | **Cena jednostkowa za op. brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Nelarabina | 5mg/ml 6 fiol. a 50ml | op. | 12 |  |  |  |

\*- Uzupełnia Wykonawca

…………………………..…………………………………..

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy