**COZL/DZP/BB/3413/66/2022**

**Załącznik nr 1 Kosztorys ofertowy**

***Dostawy leku Cladirbine***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość (A)** | **Cena jednostkowa za op. brutto (B)\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN, producent\*** |
| **1** | **Cladirbine** | **0,01g/10 ml inj.** | **op=1 amp.** | **60** |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

\*- Wypełnia Wykonawca

………………..…………………………………….

Podpis Wykonawcy