Załącznik nr 2b do SWZ **– „ZAKUP LEKU BRILIQE”.**

**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.*

###

### **ZABRANIA SIĘ jakichkolwiek zmian W FORMULARZU ASOTYMENTOWO – CENOWYM. Zgodnie z Rozdz. IV ust. 4 – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** – „…….W przypadku, jeśli Wykonawca chce zaproponować lek np. w innej ilości, w innym opakowaniu itp. zobowiązany jest uprzednio zwrócić się z zapytaniem do Zamawiającego i uzyskać jego pisemną zgodę”.

###

###  **Ja/ My niżej podpisany/ni\***

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

**oferujemy leki, 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.** |
|  1. | Brilique 90 mg opakowanie 56 tabletek rozpuszczalnych w jamie ustnej | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | X |  |  |  |  | **X** |

**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