**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Płyny infuzyjne**

………………………………………………..

*(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Postać , dawka, wielkość opakowania** | **Ilość (SZT)** | **Cena jedn. netto zł** | **Wartość netto**  **Zł** | **Stawka**  **VAT**  **%** | **Kwota**  **VAT**  **zł** | **Wartość brutto**  **zł** | **Nazwa handlowa** | **Producent,**  **kod EAN** |
| **1** | Płyn wieloelektrolitowy | butelka lub worek x 250ml | 900 |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Płyn wieloelektrolitowy | butelka lub worek x 500 ml | 3650 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** | | | | |  |  |  |  |  | |

………………………….. dn. …………………….. ………………………………………

Miejscowość (podpis Wykonawcy)