**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)