

FORMULARZ CENOWY

NAZWA WYKONAWCY **Aesculap-Chifa Sp. z o. o.**

ADRES WYKONAWCY **ul. Tysiąclecia 14, 64-300 Nowy Tomyśl**

Miejscowość: **Nowy Tomyśl**

data 12.04.2021 r.

**Cenowa ofertowa za wykonanie zadania /przedmiotu zamówienia przedmiotu zamówienia:**

**ZADANIE nr 9**

Lp. w pakiecie	Nazwa środka	Nazwa handlowa środka oferowanego	j.m.	Ilość szacunkowa na 12 miesięcy	Cena netto	VAT	Wartość netto	Wartość brutto
1	Paracetamol 10 mg / ml x 100 ml x 10	Paracetamol BBraun	fl	1300	22,50	8%	29 250,00	31 590,00
2	Paracetamol 10 mg / ml x 50 ml x 10	Paracetamol BBraun	fl	70	22,00	8%	1 540,00	1 663,20
Razem:							30 790,00	33 253,20

**sporządziła: Karolina Żołnowska-Strawa**

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)