

Załącznik nr 2 - Formularz cenowy

Płyny do żywienia pozajelitowego.

Lp.	Przedmiot zamówienia.	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F	Nazwa handlowa i producent
			A	B	C	D	E	F	G
1.	Aminokwasy inj. 10% a 500 ml	op.	800		0,00		0,00	0,00	
2.	Aminokwasy Hepar inj. 6% - 8% a 500 ml	op.	2 000		0,00		0,00	0,00	
3.	Aminokwasy Infant inj. 5% - 10% a 100 ml	op.	5		0,00		0,00	0,00	
4.	Aminomix a 2000 ml *	op.	120		0,00		0,00	0,00	
5.	Kabiven inj. a 2053 ml *	op.	360		0,00		0,00	0,00	
6.	Kabiven inj. a 2566 ml *	op.	120		0,00		0,00	0,00	
7.	Kabiven inj. a 1026 ml *	op.	240		0,00		0,00	0,00	
8.	Kabiven Peripheral inj. a 1440 ml *	op.	60		0,00		0,00	0,00	
9.	Kabiven Peripheral inj. a 1920 ml *	op.	50		0,00		0,00	0,00	
10.	Nephroprotect inj. 10% a 500 ml *	op.	300		0,00		0,00	0,00	
11.	SmofKabiven Peripheral inj. a 1206 ml *	op.	20		0,00		0,00	0,00	
12.	SmofKabiven Peripheral inj. a 1448 ml *	op.	20		0,00		0,00	0,00	
13.	SmofKabiven inj. a 493 ml *	op.	20		0,00		0,00	0,00	
14.	SmofKabiven inj. a 986 ml *	op.	20		0,00		0,00	0,00	
15.	SmofKabiven inj. a 1477 ml *	op.	20		0,00		0,00	0,00	
16.	Pierwiastki śladowe	szt.	1 400		0,00		0,00	0,00	
17.	Witaminy rozpuszczalne w wodzie	szt.	1 400		0,00		0,00	0,00	
18.	Witaminy rozpuszczalne w tłuszczach	szt.	1 400		0,00		0,00	0,00	
RAZEM					0,00			0,00	

* Zamawiający dopuszcza składanie ofert równoważnych.

Brak wypełnienia kolumny "Nazwa handlowa i producent" wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp.