

Załącznik Nr 2.

Formularz cenowy.

CPV: 33631000-2.

Lp.	Nazwa międzynarodowa.	Dawka.	Postać.	Jm.	Ilość jm.	Cena jedn. netto.	Wartość netto.	VAT%	Wartość brutto.	Nazwa handlowa.	Kod EAN.
1.	Niwolumab.	40 mg	fiol.	szt.	61						
2.	Niwolumab.	100 mg	fiol.	szt.	122						
Razem:											
Oświadczam, że oferowane produkty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczenie do obrotu ważne na dzień złożenia oferty.											

.....,  
(miejscowość)

.....  
(Data: RRRR-MM-DD)

.....  
(podpis osoby/osób uprawnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy)