

Załącznik Nr 2.

Formularz cenowy.

Pakiet Nr 1 - Niejonowy, jodowy, środek cieniujący.

CPV: 33696000-5.

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia.	Dawka.	Wielkość op.	Jm.	Ilość jm.	Cena jedn. netto.	Wartość netto.	VAT%.	Wartość brutto.	Nazwa handlowa.	Kod EAN.
1	Niejonowy, jodowy środek cieniujący o osmolarności 600-800mOsm/kgH ₂ O, hydrofilność powyżej 3000	350 mg/ml	200 ml	szt	300						
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)

Załącznik Nr 2.

Formularz cenowy.

Pakiet Nr 2 - Niejonowy, jodowy, środek cieniujący.

CPV: 33696000-5.

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia.	Dawka.	Wielkość op.	Jm.	Ilość jm	Cena jedn. netto.	Wartość netto.	VAT%.	Wartość brutto.	Nazwa handlowa.	Kod EAN.
1	Niejonowy, jodowy środek cieniujący.	370 mg/ml	200 ml	szt.	300						
2	Niejonowy, jodowy środek cieniujący.	370 mg/ml	500 ml	szt.	350						
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)

Załącznik Nr 2.

Formularz cenowy.

Pakiet Nr 3 - Niejonowy, jodowy, środek cieniujący.

CPV: 33696000-5.

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia.	Dawka.	Wielkość op.	Jm.	Ilość jm	Cena jedn. netto.	Wartość netto.	VAT%.	Wartość brutto.	Nazwa handlowa.	Kod EAN.
1.	Niejonowy, jodowy środek cieniujący	400 mg/ml	200 ml	szt.	300						
2.	Niejonowy, jodowy środek cieniujący	400 mg/ml	500 ml	szt.	300						
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)

Załącznik Nr 2.

Formularz cenowy.

Pakiet Nr 4 - Niejonowy, jodowy, izoosmolarny środek cieniujący dla pacjentów z grup wysokiego ryzyka.

CPV: 33696000-5.

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia.	Dawka.	Wielkość op.	Jm.	Ilość jm.	Cena jedn. netto.	Wartość netto.	VAT%.	Wartość brutto.	Nazwa handlowa.	Kod EAN.
1	Niejonowy, jodowy, izoosmolarny środek cieniujący dla pacjentów z grup wysokiego ryzyka	320 mg/ml	200 ml	szt	350						
Oświadczam, że oferowane produkty lecznicze posiadają pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na dzień złożenia oferty.											

.....
(miejscowość)

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

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