Załącznik Nr 2 do SIWZ

OFERTA CENOWA

……
nazwa, adres Wykonawc
pieczątka firmowa

Nr Pakietu	Nazwa międzynarodowa	Nazwa handlowa	Ilość	Nazwa, dawka, postać, wielkość opakowania równoważnika oferowanego przez Wykonawcę	Ilość oferowanego równoważnika uwzględniająca wiekość opakowania równoważnika i przeliczenie w stosunku do zamawianej ilości	Cena jednostkowa netto
Pakiet 1						
	Immunoglobulina ludzka anty D	Rhophylac 300 µg/2ml x 1 amp.-strzyk.*	**150**			
Pakiet 2						
	Immunoglobulina ludzka anty D	Gamma anty D 150 µg/ml x 1 amp.-strzyk.	**250**			
Pakiet 3						
	Immunoglobulina ludzka anty D	Gamma anty D 50 µg/ml x 1 amp.-strzyk.	**250**			

……
data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej

…….
y

Wielkość opakowania równoważnego	**Nr kodu EAN**
1 szt.	
1 szt.	
1 szt.	