

Załącznik nr 2 do SWZ

..... (miejscowość), dnia r.

Zamawiający:

**Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec**
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na:

**sprzedaż i dostawę tlenu medycznego sprężonego dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu, postępowanie znak SzS.ZP.261.37.2026**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia:

GRUPA

L.p.	Nazwa międzynarodowa/ opis	Nazwa handlowa OFEROWANA dawka, postać, wielkość opakowania	Producent	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa			Wartość			Kod EAN lub inny kod produktu, który będzie widoczny na fakturze	Czy preparat podlega refundacji wg aktualnego Obwieszczenia MZ: TAK/NIE
						netto	VAT %	brutto	netto (kol. 6x7)	VAT zł	brutto (kol. 10+11)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Całkowita wartość zamówienia									suma wartości kol. 10	suma wartości kol. 11	suma wartości kol. 12		