

**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ CENOWY - WZÓR**

**Pakiet nr.....**

L. p.	Przedmiot zamówienia <sup>1/</sup> Nazwa handlowa	Nr katalogowy <sup>2</sup>	J.m.	Ilość <sup>3</sup>	Cena jedn. netto w zł	Wartość netto w zł (kol. 5x6)	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł [(kol. 7 x kol. 8) +kol. 7]	Producent
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>RAZEM</b>			X	X	X		X		X

.....  
*/podpis oraz pieczęć osoby lub osób uprawnionych*

UWAGA!

<sup>1</sup>W rubryce przedmiot zamówienia należy ująć cały asortyment wchodzący w skład danego pakietu opisanego w Załączniku Nr 3 oraz wyszczególnić każdą pozycję wchodzącą w skład danego pakietu.

<sup>2</sup>W przypadku braku numeru katalogowego należy wpisać nazwę lub oznaczenie, które będzie występować na fakturze VAT.

<sup>3</sup>W rubryce ilość należy uwzględnić ilości wskazane w Załączniku Nr 3 do SIWZ odpowiednio do zaoferowanego pakietu

*Szpital Wojewódzki nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie  
ul Lwowska 60, 35-301 Rzeszów*

*ZP250/092/2014*