

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY

Części od 1 do 15

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.	Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
Część nr 2											
1	ARYPIPAZOL	Explemed/ oferujemy op. 28 tabl. zgodnie z dopuszczeniem	15mg x 14 TABL.	op	1 000	5,33	5,76	5 330,00	8	426,40	5 756,40
Część nr 6											
1	KWETIAPINA	Ketilept	25MGX30TABL	op	2 500	4,49	4,85	11 225,00	8	898,00	12 123,00

\*LUB LEK RÓWNOWAŻNY