

FORMULARZ CENOWY

<i>(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)</i>	FORMULARZ CENOWY
---------------------------------------	-------------------------

Składając ofertę w II konkursie ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - zabiegi hemodializy w ostrej niewydolności nerek świadczone na rzecz pacjentów hospitalizowanych w NZOZ Szpital Powiatowy w Tczewie Szpital Tczewskie S.A. zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z SIWZ za następującym wynagrodzeniem:

Lp.	Opis	Wartość netto Jednego badania	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto Jednego badania
1.	ZABIEG HEMODIALIZY W OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK				
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX	

Lp.	Opis	Wartość netto 116 badań	Wysokość podatku VAT	Wartość podatku VAT	Wartość brutto 116 badań
1.	116 ZABIEGÓW HEMODIALIZY W OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK				
OGÓLNA WARTOŚĆ PAKIETU			XXX	XXXX	

.....
PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE