

FORMULARZ CENOWY-KOSZYK LEKÓW

Lp.	Nazwa	Wielkość opakowania	Cena detaliczna brutto ¹
1	AMOKSIKLAV 625 mg	14 tabl.	
2	TANTUM VERDE Nebuliz.	30 ml	
3	LIPOMAL syrop	125 g	
4	INS. NOVOMIX 30 Penfill	5 amp.	
5	NEOMYCINUM aer.	55 ml (32 g.)	
6	RUTINOSCORBIN	90 tabl.	
7	FLAVAMED syrop (15 mg/ 5 ml)	100 ml	
8	DROSETUX syr.	150 ml	
9	MEMOTROPIL 1200 mg	60 tabl.	
10	ZOLAFREN 5 mg	30 kaps.	
11	TRITACE 10 mg	28 tabl.	
12	IBUPROFEN 0,2 g	60 draż.	
13	NOLPAZA 20 mg	28 tabl.	
14	NASIVIN 0,01 % soft	5 ml	
15	ALLEGRA 120 mg	10 tabl.	
16	NOOTROPIL 1,2 g	100 tabl.	
17	SYLIMAROL 70 mg	30 szt.	
18	HYDROXYZINUM 0,2 % syrop	250 g	
19	DIAPREL MR 30 mg	60 tabl.	
20	FLEGAMINA 8 mg	20 tabl.	
RAZEM			

Słownie złotych:.....

.....

UWAGA!

Podane powyżej leki są jedynie przykładowe. Klienci MGOPS będą realizować recepty zgodnie ze wskazaniem lekarskim. Formularz cenowy należy wypełnić we wszystkich pozycjach. Inaczej oferta będzie nieporównywalna z innymi ofertami, co spowoduje jej odrzucenie.

Zamawiający zastrzega sobie prawo kontroli zgodności cen leków podanych w formularzu cenowym z cenami detalicznymi w aptece w dniu otwarcia ofert. Odmowa przeprowadzenia kontroli zgodności cen lub podanie informacji nieprawdziwych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
podpis osoby/osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

¹ Cena detaliczna brutto oferowana klientom w aptece-wyjściowa cena detaliczna brutto obowiązująca na dzień składania ofert.