

## FORMULARZ CENOWY-KOSZYK LEKÓW

Lp.	Nazwa	Wielkość opakowania	Cena detaliczna brutto <sup>1</sup>
1	ZINNAT 500 mg	10 tabl.	
2	TANTUM VERDE Nebuliz.	30 ml	
3	MUCOSOLVAN 30 mg	20 tabl.	
4	INS. NOVOMIX 30 Penfill	5 amp.	
5	NEOMYCINUM aer.	55 ml (32 g.)	
6	ACIDOLAC 3 g	10 sasz.	
7	RUTINACEA JUNIOR	20 tabl.	
8	DROSETUX syr.	150 ml	
9	MEMOTROPIL 1200 mg	60 tabl.	
10	ZINNAT zaw. 250 mg / 5 ml	50 ml	
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	ZYRTEC 1 % krople	20 ml	
16	NOOTROPIL 1,2 g	100 tabl.	
17	RANIGAST 0,15 g	60 tabl.	
18	HYDROXYZINUM 0,2 % syrop	250 g	
19	DIAPREL MR 30 mg	60 tabl.	
20	FLEGAMINA 8 mg	20 tabl.	
<b>RAZEM</b>			

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

---

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