

Lp	Nazwa zamawianego asortymentu	Jednostka miary	Ilość wg j.m.	Nazwa i producent oferowanego asortymentu	Liczba opakowań niezbędna do zrealizowania przedmiotu zamówienia	Cena jedn netto	Wartość netto	PTU		Cena jedn brutto	Wartość brutto
								%	PLN		
1.	Aethylum Chloratum aerozol 70g	op	10		10						
2.	Alantan maść 30g	op	14		14						
3.	Alvogyl pasta 12g	op	5		5						
4.	Bajkadent żel 15 g	op	15		15						
5.	Caustinerf forte pasta 4,5g	op	14		14						
6.	Chloraxid 2% płyn 200g	fl	15		15						
7.	Chlorofen płyn 10 g	op	10		10						
8.	Citocardin 100 (50 szt/op)	op	16		16						
9.	Citocardin 200 (50 szt/op.)	op	10		10						
10.	Dexadent maść 5 g	op	12		12						
11.	Formokrezol płyn do amp.miazgi w zębach 10 ml	fl	10		10						
12.	Grinazol pasta 4,5 g	op	14		14						
13.	Lignox żel 20g	op	16		16						
14.	Mepivastesin (50 szt. op)	op	1		1						
15.	Metronidazol 0,5% op.10 amp. 20 ml	op	20		20						

16.	Sachol żel	op	10		10						
17.	Woda utleniona 3% 100 g	fl	60		60						
	Razem	x	x	x	x	x		x	x	x	