

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 1 Produkty lecznicze różne

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Acarbose 100 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 2 | Acarbose 50 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 3 | Acebutolol 200 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 4 | Acebutolol 400 mg | s.p.d | 60 | | | | | |
| 5 | Acetylsalicylic acid 400 mg , Codeine phosphate 8 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 6 | Acidum folicum 15 mg | s.p.d | 5 000 | | | | | |
| 7 | Acidum folicum 5 mg | s.p.d | 2 100 | | | | | |
| 8 | Acitretin 25 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 9 | Alfacalcidol 0,25 µg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 10 | Alfacalcidol 1 µg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 11 | Allopurinol 100 mg | s.p.d | 7 000 | | | | | |
| 12 | Allopurinol 300 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 13 | Aluminum phosphate 45 mg / 1 g zawiesina doustna a 250 g | szt. | 25 | | | | | |
| 14 | Amantadine hydrochloride 100 mg | s.p.d | 1 800 | | | | | |
| 15 | Ambenonium chloride 10 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 16 | Amisulpride 200 mg | s.p.d | 240 | | | | | |
| 17 | Amitypyline hydrochloride 10mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 18 | Amitypyline hydrochloride 25mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 19 | Atropa belladonna, Papaverine hydrochloride czopki | szt. | 30 | | | | | |
| 20 | Atropine sulphate 0,025 mg Diphenoxylate hydrochloride 2,5 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 21 | Atropine sulphate 0,25 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 22 | Azathioprine 50 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 23 | Bencyclane fumarate 100 mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 24 | Benserazide , Levodopa 125 mg | kaps | 2 400 | | | | | |
| 25 | Benserazide , Levodopa 125 mg | tabl do sporz.zawiesiny doustnej | 800 | | | | | |
| 26 | Benserazide , Levodopa 125 mg HBS | kaps | 300 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| 27 | Benserazide , Levodopa 250 mg | kaps | 700 | | | | | |
| 28 | Benserazide , Levodopa 250 mg | tabl | 200 | | | | | |
| 29 | Benserazide , Levodopa 62,5 mg | kaps | 1 200 | | | | | |
| 30 | Benserazide , Levodopa 62,5 mg | tabl do sporz.zawiesiny doustnej | 300 | | | | | |
| 31 | Biperiden 2 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 32 | Bisacodyl 5mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 33 | Bismuth oxide, Bismuth subgallate, Boric acid, Peruvian balm, Resorcinol, Zinc oxide czopki | szt | 300 | | | | | |
| 34 | Bromhexine 2 mg / 5 ml a 120 ml | szt. | 10 | | | | | |
| 35 | Bromhexine 8mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 36 | Bromhexine syrop 4 mg / 5 ml a 120 ml | szt. | 30 | | | | | |
| 37 | Bromocriptine 2,5 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 38 | Budesonide 200 mg proszek do inhalacji w kapsulkach + inhalator | kaps. | 700 | | | | | |
| 39 | Budesonide 400 mg proszek do inhalacji w kapsulkach + inhalator | kaps. | 10 000 | | | | | |
| 40 | Butylscopolamine 10 mg czopki | szt. | 60 | | | | | |
| 41 | Butylscopolamine 10mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 42 | Caffeine 25 mg, Ergotamine tartrate 0,5 mg | s.p.d | 60 | | | | | |
| 43 | Calcium carbonicum 1000 mg | s.p.d | 5 000 | | | | | |
| 44 | Calcium dobesilate 250mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 45 | Calcium gluconicum 45mg Ca 2+ | s.p.d | 300 | | | | | |
| 46 | Calcium polystyrene sulfonate proszek doustny lub do przyg. zaw. doodbytniczej a 300 g | op | 12 | | | | | |
| 47 | Calcium syrop a 150ml | op | 100 | | | | | |
| 48 | Captopril 12,5 mg | s.p.d. | 3 000 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 49 | Captopril 25 mg | s.p.d. | 3 000 | | | | | |
| 50 | Captopril 50 mg | s.p.d. | 600 | | | | | |
| 51 | Carbamazepine 200 mg | s.p.d. | 800 | | | | | |
| 52 | Carbamazepine 200 mg | s.p.d. o przedłużonym. uwalnianiu | 3 000 | | | | | |
| 53 | Carbamazepine 400 mg | s.p.d. o przedłużonym. uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 54 | Carbo medicinalis 200 mg | kaps. | 3 000 | | | | | |
| 55 | Cetirizine dihydrochloride 1 mg / ml syrop butelka a 100 ml-150 ml | op | 20 | | | | | |
| 56 | Cetirizine dihydrochloride 10mg | s.p.d. | 4 000 | | | | | |
| 57 | Cetirizine dihydrochloride krople doustne 10 mg/ml but. a 10 ml | op | 20 | | | | | |
| 58 | Chinapril 10 mg | s.p.d. | 600 | | | | | |
| 59 | Chinapril 20 mg | s.p.d. | 600 | | | | | |
| 60 | Chlorpromazine hydrochloride 4% krople doustne a 10g | szt. | 20 | | | | | |
| 61 | Chlorprotixen 15 mg | s.p.d. | 100 | | | | | |
| 62 | Chlorprotixen 50 mg | s.p.d. | 100 | | | | | |
| 63 | Chlortalidone 50mg | s.p.d. | 1 000 | | | | | |
| 64 | Cholecalciferol 1 000 j | s.p.d. | 100 | | | | | |
| 65 | Cinnarizinum 25mg | s.p.d. | 200 | | | | | |
| 66 | Cisapride 5 mg | s.p.d. | 90 | | | | | |
| 67 | Citalopram 20 mg | s.p.d. | 700 | | | | | |
| 68 | Clomipramine hydrochloride 10 mg | s.p.d. | 60 | | | | | |
| 69 | Clomipramine hydrochloride 25 mg | s.p.d. | 60 | | | | | |
| 70 | Clomipramine hydrochloride 75 mg | tabl. powł. o przedł. uwalnianiu: | 160 | | | | | |
| 71 | Clozapine 100 mg | s.p.d. | 600 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| 72 | Clozapine 25 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 73 | Codeine phosphate 15 mg, Sulfoguaiaacol 300 mg | s.p.d. | 9000 | | | | | |
| 74 | Colchicin 0,5 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 75 | Cyclosporin 50 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 76 | Cyproheptadine 4mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 77 | Czopki glicerynowe 1g | szt. | 800 | | | | | |
| 78 | Czopki glicerynowe 2g | szt. | 2 000 | | | | | |
| 79 | Desmopressin acetate 120 mcg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 80 | Digoxin 0,1mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 81 | Digoxin 0,25mg | s.p.d | 1 000 | | | | | |
| 82 | Dihydroxyaluminum sodium carbonate zawiesina doustna a 250ml | szt. | 30 | | | | | |
| 83 | Diltiazem hydrochloride 120 mg | tabl o przedłużonym uwalnianiu | 1 200 | | | | | |
| 84 | Diltiazem hydrochloride 60mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 85 | Distigmine bromide 5 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 86 | Doxepin 10mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 87 | Doxepin 25 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 88 | Dydrogesterone 10 mg | s.p.d | 4 800 | | | | | |
| 89 | Escitalopram 10 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 90 | Escitalopram 20 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 91 | Etamsylate 250mg | s.p.d | 12 000 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| 92 | Ethambutol dihydrochloride 250 mg | s.p.d | 250 | | | | | |
| 93 | Fenofibrat 100 mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 94 | Ferrous gluconate 24 mg Fe 2+ | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 95 | Ferrous sulphate 80 mg Fe 2+ | tabl.o przedl. uwalnianiu | 120 | | | | | |
| 96 | Fluconazole syrop 5 mg / 1 ml a 150 ml | szt. | 19 | | | | | |
| 97 | Flupirtine 100 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 98 | Flutamide 250 mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 99 | Fluticasone propionate aeroszol wziewny 50 µg/awkę 120 dawek | op | 35 | | | | | |
| 100 | Frangula alnus , Glycyrrhiza glabra , Belladonna alkaloids , Aloë | drażetka | 100 | | | | | |
| 101 | Gabapentin 100mg | s.p.d | 1 400 | | | | | |
| 102 | Gabapentin 300mg | s.p.d | 1 500 | | | | | |
| 103 | Gabapentin 400mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 104 | Glyceryl trinitrate aeroszol 0,4 µg/awkę 200 dawek | op. | 50 | | | | | |
| 105 | Humana z MCT a 350 g** | szt | 25 | | | | | |
| 106 | Hydrocortisonum 20 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 107 | Hydroxyzine hydrochloride 10mg | s.p.d | 1 700 | | | | | |
| 108 | Hydroxyzine hydrochloride 25mg | s.p.d | 19 000 | | | | | |
| 109 | Hydroxyzinum syrop a 250 g | szt | 300 | | | | | |
| 110 | Ibuprofen zawiesina doustna 100 mg/5ml butelka a 100 ml-125 ml (100 g-125g) | op | 320 | | | | | |
| 111 | Indapamide 2,5mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 112 | Isofluran plyn wziewny a 250ml | op | 2 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--------------------------------------|--------------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 113 | Isoniazid 100 mg, Rifampicin 150 mg | kaps. | 300 | | | | | |
| 114 | Isoniazid 150 mg, Rifampicin 300 mg | kaps. | 300 | | | | | |
| 115 | Itrakonazol 100 mg | s.p.d | 1 800 | | | | | |
| 116 | Kalium permanganicum 100 mg | tabl do przygotow. roztworu | 100 | | | | | |
| 117 | Ketotifen syrop 1 mg/5 ml a 100 ml | szt. | 10 | | | | | |
| 118 | Krople miętowe a 35g | szt. | 200 | | | | | |
| 119 | Lacidipine 2 mg | s.p.d. | 1 200 | | | | | |
| 120 | Lacidipine 4 mg | s.p.d. | 1 200 | | | | | |
| 121 | Lactobacillus rarnnosus 2 mid CFU | kaps. | 5 000 | | | | | |
| 122 | Lamivudine 150 mg, Zidovudine 300 mg | s.p.d | 60 | | | | | |
| 123 | Lamotrigine 100 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 124 | Lamotrigine 25 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 125 | Lanthanum carbonate 500 mg | s.p.d. | 180 | | | | | |
| 126 | Levonpromazine 25 mg | s.p.d | 700 | | | | | |
| 127 | Lewodopa i carbidopa 100 mg+25mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 128 | Lewodopa i carbidopa 250 mg+25mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 129 | Lisinopril 10 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 130 | Lisinopril 20 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 131 | Lisinopril 5 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 132 | Lithium carbonate 250 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 133 | Lynesterol 5 mg | s.p.d | 100 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|-----------------|-------|--|--|--|--|--|
| 134 | Magnesium hydroaspartate 250 mg, Potassium hydroaspartate 250 mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 135 | Magnesium sulfuricum (sól gorzka) a 100 g | op | 130 | | | | | |
| 136 | Mebendazole 100 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 137 | Medroxyprogesterone acetate 10 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 138 | Mefenamic acid 250mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 139 | Megestrolum acetate 40 mg/ml 240 ml | op. | 20 | | | | | |
| 140 | Meloxicam 15 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 141 | Meloxicam 7,5 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 142 | Mesalazine 500 mg | tabi dojelitowe | 1 000 | | | | | |
| 143 | Mesalazine 500 mg | czopki | 100 | | | | | |
| 144 | Methoxsalen 10 mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 145 | Methyldopa 250 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 146 | Mianserin hydrochloride 10 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 147 | Mianserin hydrochloride 30 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 148 | Mianserin hydrochloride 60 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 149 | Midodrine hydrochloride 2,5mg | s.p.d | 60 | | | | | |
| 150 | Misoprostol 200 µg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 151 | Molsidominum 2mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 152 | Molsidominum 4mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 153 | Naproxen 250 mg czopki | szt | 30 | | | | | |
| 154 | Natrium hydricum cum calcium | kg | 240 | | | | | |
| 155 | Nifuroxazide 200mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 156 | Nifuroxazide syrop a 90ml | szt. | 10 | | | | | |
| 157 | Nimodipine 30 mg | s.p.d | 1500 | | | | | |
| 158 | Nitrendipine 10 mg | s.p.d | 3 600 | | | | | |
| 159 | Nitrendipine 20mg | s.p.d | 4 800 | | | | | |
| 160 | Nutramigen 1 a 425 g** | szt | 25 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------------------------------|---------|--|--|--|--|--|
| 161 | Nystatyna 100000 j.m. | tabl. dopochwowe | 700 | | | | | |
| 162 | Nystatyni 100 000 j.m./ ml a 24 ml granulat do przyg. zawiesiny | szt. | 800 | | | | | |
| 163 | Nystatyni 500 000 j.m. | draż. | 400 | | | | | |
| 164 | Oslonki medyczne na glowice USG | szt | 6 000 | | | | | |
| 165 | Oxcarbazepine 300 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 166 | Oxcarbazepine 600 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 167 | Oxybutynin 5 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 168 | Paracetamol 500 mg czopki | szt. | 100 | | | | | |
| 169 | Paracetamol 125 mg czopki | szt. | 500 | | | | | |
| 170 | Paracetamol 250 mg czopki | szt. | 200 | | | | | |
| 171 | Paracetamol 500mg | s.p.d | 120 000 | | | | | |
| 172 | Paracetamol syrop 120mg / 5ml butelka a 100 ml-150 ml (100 g-150 g) | szt. | 40 | | | | | |
| 173 | Pentaerithryl tetranitrate 100 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 174 | Pentoxifiline 100 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 175 | Pentoxifiline 600 mg | s.p.d o przedluzonym uwalnianiu | 200 | | | | | |
| 176 | Perazine 100 mg | s.p.d | 500 | | | | | |
| 177 | Perazine 25 mg | s.p.d | 700 | | | | | |
| 178 | Phenytoinum 100 mg | s.p.d | 700 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|-------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 179 | Phytomenadion kaps 2 mg do wyciśnięcia | s.p.d. | 500 | | | | | |
| 180 | Phytomenadione 10 mg | s.p.d. | 1 800 | | | | | |
| 181 | Pirydostigminum bromide 60 mg | s.p.d. | 450 | | | | | |
| 182 | Povidone-Iodine 200 mg globulki dopochwowe | szt | 60 | | | | | |
| 183 | Prasugrel 10 mg | s.p.d. | 140 | | | | | |
| 184 | Prasugrel 5 mg | s.p.d. | 140 | | | | | |
| 185 | Pregabalin 75 mg | s.p.d. | 560 | | | | | |
| 186 | Pregabalin 150 mg | s.p.d. | 560 | | | | | |
| 187 | Pridinol hydrochloride 5 mg | s.p.d. | 150 | | | | | |
| 188 | Progesterone 100 mg | tabl.dopochwowe | 1 200 | | | | | |
| 189 | Progesterone 50 mg | tabl. podjęzykowe | 600 | | | | | |
| 190 | Promethazine syrop 5 mg/ 5 ml a 150ml | szt. | 30 | | | | | |
| 191 | Propranololi hydrochloridum 10mg | s.p.d. | 2 500 | | | | | |
| 192 | Propranololi hydrochloridum 40mg | s.p.d. | 1 500 | | | | | |
| 193 | Pyrazinamide 500mg | s.p.d. | 300 | | | | | |
| 194 | Ropinirole 1 mg | s.p.d. | 210 | | | | | |
| 195 | Salbutamol 2 mg | s.p.d. | 60 | | | | | |
| 196 | Salbutamol 2 mg | s.p.d. | 900 | | | | | |
| 197 | Salmeterol aeroszol wziewny 25 µg/ dawkę 120 dawek | op. | 20 | | | | | |
| 198 | Salmeterol proszk do inhalacji 50 µg/ dawkę 60 dawek | op. | 10 | | | | | |
| 199 | Sir. Althae a 125g | szt. | 20 | | | | | |
| 200 | Sir. Pini a 1000 g | szt. | 20 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|--------|--|--|--|--|--|
| 201 | Sir. Pini a 125g | szt. | 20 | | | | | |
| 202 | Sodium dihydrophosphate, Sodium hydrophosphate płyn doodbytniczy a 150ml | szt. | 1 500 | | | | | |
| 203 | Spirolactone 100mg | s.p.d | 4 500 | | | | | |
| 204 | Spirolactone 25mg | s.p.d | 13 000 | | | | | |
| 205 | Streptodornase, Streptokinase czopki | szt. | 36 | | | | | |
| 206 | Sucralfate 1,0 g | s.p.d | 500 | | | | | |
| 207 | Sulpiryd 200 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 208 | Sulpiryd 50 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 209 | Sumatriptan 50 mg | s.p.d | 30 | | | | | |
| 210 | Szybki test do jednoczesnego wykrywania w moczu: amfetaminy, morfiny, heroiny, ecstasy, marihuany i THC | op | 150 | | | | | |
| 211 | Tamsulosinum 0,4 mg | s.p.d o przedłużonym /zmodyfikowanym uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 212 | Terbinafine 250 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 213 | Tiagabine 15 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 214 | Tiagabine 5 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 215 | Tiaprider 100 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 216 | Tinidazol 500 mg | s.p.d. | 120 | | | | | |
| 217 | Tolperisone hydrochloride 50mg | s.p.d | 2 200 | | | | | |
| 218 | Topiramate 100 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 219 | Topiramate 15 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 220 | Topiramate 200 mg | s.p.d | 56 | | | | | |
| 221 | Topiramate 25 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 222 | Trandolapril 0,5 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 223 | Trandolapril 2 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 224 | Ursodeoxycholic acid 150 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 225 | Ursodeoxycholic acid 300 mg | s.p.d | 500 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|----------|--------|--|--|--|--|--|
| 226 | Vigabatrin 500 mg | saszetka | 100 | | | | | |
| 227 | Vinpocetine 5 mg | s.p.d | 12 000 | | | | | |
| 228 | Vitaminum B1 25mg | s.p.d | 1 800 | | | | | |
| 229 | Vitaminum B1 3mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 230 | Vitaminum B2 3 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 231 | Vitaminum B6 50mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 232 | Vitaminum D3 krople doustne a 10 ml 15 000j.m./1 ml | szt. | 80 | | | | | |
| 233 | Vitaminum PP 200mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 234 | Warfarin sodium 3 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 235 | Warfarin sodium 5 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 236 | Zinc hydroaspartate 5,5 mg Zn | s.p.d | 200 | | | | | |

Rzem:

Zamawiający nie dopuszcza zaoferowania suplementów diety.

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

** zamawiający dopuszcza produkt równoważny przez który rozumie preparat o tym samym zastosowaniu oraz składzie chemicznym

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 2 Produkty lecznicze

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Amlodipin 10 mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 2 | Amlodipin 5 mg | s.p.d | 6 900 | | | | | |
| 3 | Brimonidine 2 mg / ml krople oczne a 5 ml | op | 15 | | | | | |
| 4 | Chloroquine diphosphate 250mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 5 | Clopidogrel 75 mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 6 | Dexamethasone 1 mg | s.p.d | 3 500 | | | | | |
| 7 | Donepezil 5 mg | s.p.d. | 560 | | | | | |
| 8 | Dorzolamid 2 % krople oczne a 5ml | szt. | 40 | | | | | |
| 9 | Eplerenone 25 mg | tabl.powl | 300 | | | | | |
| 10 | Eplerenone 50 mg | tabl.powl | 1 500 | | | | | |
| 11 | Fludrocortisone 100 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 12 | Fluticasone propionate aerosol wziewny 250 µg/awkę 120 awę | op | 50 | | | | | |
| 13 | Formoterol fumarate 12µproszek do inhalacji w kapsułkach, opakowanie a 60 szt. + inhalator | op. | 150 | | | | | |
| 14 | Furagin 50 mg | s.p.d | 30 000 | | | | | |
| 15 | Glimepiride 1 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 16 | Glimepiride 2 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 17 | Glimepiride 3 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 18 | Glimepiride 4 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 19 | Ibuprofen 200mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 20 | Latanoprost 0,05 mg / ml krople oczne a 2,5 ml | op | 20 | | | | | |
| 21 | Levetiracetam 1000 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 22 | Levetiracetam 250 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 23 | Levetiracetam 500 mg | s.p.d | 300 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|----------|--------|--|--|--|--|--|
| 24 | Levetiracetam 500mg/5ml | fiol/amp | 50 | | | | | |
| 25 | Levetiracetam 750 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 26 | Losartan potassium 50 mg | s.p.d | 1 600 | | | | | |
| 27 | Memantine 10 mg | s.p.d. | 280 | | | | | |
| 28 | Naproxen 250mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 29 | Naproxen 500 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 30 | Nicergolin 10 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 31 | Olanzapine 10 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 32 | Olanzapine 5 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 33 | Prednisolone 5 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 34 | Prednisone 10 mg | s.p.d | 2 000 | | | | | |
| 35 | Prednisone 20 mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 36 | Prednisone 5 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 37 | Quetiapine 100 mg | s.p.d | 1800 | | | | | |
| 38 | Quetiapine 25 mg | s.p.d. | 8100 | | | | | |
| 39 | Ramipril 10 mg | s.p.d | 5 600 | | | | | |
| 40 | Ramipril 2,5 mg | s.p.d | 3 600 | | | | | |
| 41 | Ramipril 5 mg | s.p.d | 19 600 | | | | | |
| 42 | Rivastigmine 1,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 43 | Rivastigmine 3 mg | s.p.d | 280 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------|--------|--|--|--|--|--|
| 44 | Rivastigmine 4,5 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 45 | Rosuvastatin 10 mg | s.p.d | 10 500 | | | | | |
| 46 | Rosuvastatin 20 mg | s.p.d | 14 000 | | | | | |
| 47 | Ticlopidine hydrochloride 250mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 48 | Timolol 5 mg, Dorzolamid 20 mg krople oczne a 5 ml | op | 20 | | | | | |
| 49 | Timolol 5 mg, Latanoprost 0,05 mg krople oczne a 2,5 ml | op | 20 | | | | | |
| 50 | Zolpidem tartrate 10 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 3 Produkty lecznicze, w tym działające na układ sercowo-naczyniowy

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Aciclovirum 30 mg / g maść oczna a 4,5 g | szt | 10 | | | | | |
| 2 | Atorvastatin 10 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 3 | Atorvastatin 20 mg | s.p.d | 18 000 | | | | | |
| 4 | Atorvastatin 40 mg | s.p.d | 9 600 | | | | | |
| 5 | Candesartan 16 mg | s.p.d | 560 | | | | | |
| 6 | Candesartan 16 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 7 | Candesartan 32 mg | s.p.d | 560 | | | | | |
| 8 | Candesartan 32 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 9 | Candesartan 32 mg, Hydrochlorotiazidum 25 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 10 | Candesartan 8 mg | s.p.d | 560 | | | | | |
| 11 | Candesartan 8 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 12 | Carvedilol 12,5 mg | s.p.d | 8 000 | | | | | |
| 13 | Carvedilol 25 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 14 | Carvedilol 6,25 mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 15 | Cilazapril 1 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 16 | Cilazapril 2,5 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 17 | Doxazosinum 2 mg | s.p.d | 4 800 | | | | | |
| 18 | Doxazosinum 4 mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 19 | Losartan 100 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 20 | Losartan 100 mg, Hydrochlorotiazidum 25 mg | s.p.d | 280 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|----------------|-------|--|--|--|--|--|
| 21 | Losartan 50 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 22 | Sertralinum 50 mg | s.p.d. | 1 960 | | | | | |
| 23 | Simvastatinum 20 mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 24 | Simvastatinum 40 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 25 | Sulfasalazine 500mg | s.p.d | 1 600 | | | | | |
| 26 | Sulfasalazine 500mg EN | tabl powlekane | 1 500 | | | | | |
| 27 | Telmisartan 40 mg | s.p.d | 560 | | | | | |
| 28 | Telmisartan 40 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 29 | Telmisartan 80 mg | s.p.d | 560 | | | | | |
| 30 | Telmisartan 80 mg, Hydrochlorotiazidum 12,5 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 31 | Telmisartan 80 mg, Hydrochlorotiazidum 25 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 32 | Thiethylperazine maleate 6,5 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 33 | Thiethylperazine maleate 6,5 mg czopki | szt. | 500 | | | | | |
| 34 | Valsartan 160 mg | s.p.d | 1 960 | | | | | |
| 35 | Valsartan 160 mg, Hydrochlorothiazide 25 mg | s.p.d | 840 | | | | | |
| 36 | Valsartan 80 mg | s.p.d | 540 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 4 Produkty lecznicze

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ambroxol hydrochloride 30 mg | s.p.d lub tabl.musujące | 200 | | | | | |
| 2 | Deksketoprofen 50 mg / 2 ml | amp | 1 000 | | | | | |
| 3 | Diclofenac sodium 50mg | czopki | 400 | | | | | |
| 4 | Dimethicone 50mg | s.p.d | 6 000 | | | | | |
| 5 | Heparinum natricum 1000 j.m./ g a 50 g | szt | 20 | | | | | |
| 6 | Ketoprofen żel 25 mg/g (2,5%) 100 g tuba | szt. | 100 | | | | | |
| 7 | Lercanidipine 10 mg | s.p.d. | 1 120 | | | | | |
| 9 | Lercanidipine 20 mg | s.p.d. | 4 800 | | | | | |
| 10 | Pancreatinum 10 000 j | s.p.d | 2 000 | | | | | |
| 11 | Pancreatinum 25 000 j | s.p.d | 3 600 | | | | | |
| 12 | Slimethicone 40 mg/1ml krople doustne a 30 ml | szt. | 100 | | | | | |
| 13 | Torasemid 20 mg | fiol / amp | 1 000 | | | | | |
| 14 | Torasecide 200 mg | s.p.d | 500 | | | | | |
| 15 | Zofenopril 30 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 16 | Zofenopril 7,5 mg | s.p.d. | 280 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 5 Produkty lecznicze, w tym środki przeciwbólowe i przeciwzapalne

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Acenocumarol 1 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 2 | Acenocumarol 4mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 3 | Acetazolamide 250mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 4 | Acetylsalicylic acid 150mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 5 | Acetylsalicylic acid 300mg | s.p.d rozp. | 1 400 | | | | | |
| 6 | Acetylsalicylic acid 75mg | s.p.d | 36 000 | | | | | |
| 7 | Aciclovir 200 mg | s.p.d | 240 | | | | | |
| 8 | Aciclovir 400 mg | s.p.d | 780 | | | | | |
| 9 | Aciclovir 800 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 10 | Amikacin 0,3% krople oczne a 5 ml | szt. | 120 | | | | | |
| 11 | Amilorid 2,5 mg, Hydrochlorothiazide 25 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 12 | Amilorid 5 mg, Hydrochlorothiazide 50 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 13 | Baclofen 10mg | s.p.d | 11 000 | | | | | |
| 14 | Bebilon pepti 1 a 450 g** | szt | 25 | | | | | |
| 15 | Bebilon pepti 2 a 450 g** | szt | 30 | | | | | |
| 16 | Bebilon pepti płyn a 90 ml** | szt | 800 | | | | | |
| 17 | Betahistine dihydrochloride 16 mg | s.p.d | 1 800 | | | | | |
| 18 | Betahistine dihydrochloride 24 mg | s.p.d | 9 600 | | | | | |
| 19 | Betahistine dihydrochloride 8 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 20 | Calcium chloratum 10% a 10 ml | fiol / amp | 3 000 | | | | | |
| 21 | Calcium gluconicum 10 % a 10 ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| 22 | Ciprofloxacinum 0,3 % krople oczne a 5 ml | op | 10 | | | | | |
| 23 | Clemastinum 1 mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|---------------------------------|--------|--|--|--|--|
| 24 | Clemastinum syrop 1mg / 10ml a 100 ml | szt. | 20 | | | | |
| 25 | Diclofenac sodium 100 mg | s.p.d prol. | 420 | | | | |
| 26 | Diclofenac sodium 50 mg | s.p.d | 900 | | | | |
| 27 | Enalapril maleate 10mg | s.p.d | 2 000 | | | | |
| 28 | Enalapril maleate 20mg | s.p.d | 500 | | | | |
| 29 | Enalapril maleate 5mg | s.p.d | 500 | | | | |
| 30 | Fluconazole 50mg | s.p.d | 1 200 | | | | |
| 31 | Fluconazole 100 mg | s.p.d | 3 000 | | | | |
| 32 | Furosemide 40mg | s.p.d | 24 000 | | | | |
| 33 | Haloperidol 1 mg | s.p.d | 6 000 | | | | |
| 34 | Haloperidol 2 mg / 1 ml krople doustne a 10ml | szt. | 100 | | | | |
| 35 | Haloperidol 5 mg | s.p.d | 1 200 | | | | |
| 36 | Hydrochlorothiazide 12,5mg | s.p.d | 1 500 | | | | |
| 37 | Hydrochlorothiazide 25mg | s.p.d | 2 100 | | | | |
| 38 | Loperamidi hydrochloridum 2mg | s.p.d | 7 000 | | | | |
| 39 | Metoclopramide hydrochloride 10mg | s.p.d | 6 000 | | | | |
| 40 | Metoprolol succinate 100 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 2 100 | | | | |
| 41 | Metoprolol succinate 50 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 3 080 | | | | |
| 42 | Metoprolol tartrate 50 mg | s.p.d | 8 200 | | | | |
| 43 | Metronidazole 250 mg | s.p.d | 20 000 | | | | |
| 44 | Metronidazole 500 mg | tabl. dopochwowe | 120 | | | | |
| 45 | Opipramol hydrochloride 50mg | s.p.d | 200 | | | | |
| 46 | Pentoxifylline 400mg | s.p.d | 9 000 | | | | |
| 47 | Piracetam 1200 mg | s.p.d | 6 000 | | | | |
| 48 | Piracetam 800 mg | s.p.d | 400 | | | | |
| 49 | Propafenone hydrochloride 150mg | s.p.d | 720 | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|-------------------------------|--------|--|--|--|--|--|
| 50 | Propafenone hydrochloride 300mg | s.p.d | 1 000 | | | | | |
| 51 | Pyrantel 250 mg / 5 ml zawiesina doustna a 15 ml | szt | 10 | | | | | |
| 52 | Pyrantel 250mg | s.p.d | 260 | | | | | |
| 53 | Ranitidine 150 mg | s.p.d | 1 500 | | | | | |
| 54 | Ranitidine 300 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 55 | Risperidone 1 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 56 | Risperidone 2 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 57 | Risperidone 3 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 58 | Sildenafil 50 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 59 | Sulfacetamidum natricum 10% krople oczne 12 x 0,5ml | op. | 120 | | | | | |
| 60 | Timolol 0,25 % krople oczne a 5 ml | szt. | 10 | | | | | |
| 61 | Timolol 0,5 % krople oczne a 5 ml | szt. | 30 | | | | | |
| 62 | Toraseamide 10 mg | s.p.d | 1 500 | | | | | |
| 63 | Toraseamide 5 mg | s.p.d | 3 300 | | | | | |
| 64 | Tramadol hydrochloride 100 mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 4 000 | | | | | |
| 65 | Tramadol hydrochloride 100 mg / 1ml krople doustne a 10 ml | szt. | 20 | | | | | |
| 66 | Tramadol hydrochloride 150 mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 2 000 | | | | | |
| 67 | Tramadol hydrochloride 50 mg | s.p.d | 24 000 | | | | | |
| 68 | Tramadol hydrochloride 37,5 mg , Paracetamol 325 mg | s.p.d | 1 800 | | | | | |
| 69 | Trimebutine 100 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 70 | Verapamil hydrochloride 120 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 71 | Verapamil hydrochloride 40 mg | s.p.d | 2 400 | | | | | |
| 72 | Verapamil hydrochloride 80 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 73 | Vitaminum A krople doustne a 10 ml 50 000j.m./1 ml | szt. | 10 | | | | | |
| 74 | Vitaminum E krople doustne 300 mg/1 ml a 10 ml | szt. | 10 | | | | | |
| 75 | Antazoline 100 mg / 2 ml | fiol / amp | 1 800 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|--|------------|--------|--|--|--|--|--|
| 76 | Aqua pro iniectione 10 ml | fiol / amp | 5 600 | | | | | |
| 77 | Aqua pro iniectione 5 ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| 78 | Atropinum sulfuricum 0,5mg / 1 ml | fiol / amp | 1 000 | | | | | |
| 79 | Atropinum sulfuricum 1mg / 1ml | fiol / amp | 3 000 | | | | | |
| 80 | Bupivacaine hydrochloricum 0,5 % a 10 ml | fiol / amp | 1 600 | | | | | |
| 81 | Chlorpromazine hydrochloride 25mg / 5ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 82 | Chlorpromazine hydrochloride 50mg / 2ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 83 | Clemastinum 2mg / 2ml | fiol / amp | 2 200 | | | | | |
| 84 | Cyanocobalaminum 1000 µg / 2 ml | fiol / amp | 500 | | | | | |
| 85 | Digoxinum 0,25mg / 1ml | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 86 | Dopaminum hydrochloricum 1 % | fiol / amp | 40 | | | | | |
| 87 | Dopaminum hydrochloricum 4% a 5 ml | fiol / amp | 2 500 | | | | | |
| 88 | Epinefrine 0,1% 1 mg / 1 ml | fiol / amp | 2 500 | | | | | |
| 89 | Haloperidol 5 mg / 1 ml | fiol / amp | 2 200 | | | | | |
| 90 | Lidocainum hydrochloricum 2% 20 mg / 1ml a 2 ml | fiol / amp | 3 000 | | | | | |
| 91 | Lidocainum hydrochloricum 2% 20 mg / 1ml a 20 ml | fiol / amp | 4 000 | | | | | |
| 92 | Lignocainum hydrochloricum 1% 10 mg / 1 ml a 20ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 93 | Magnesium sulphate 20 % | fiol / amp | 7 000 | | | | | |
| 94 | Metoclopramide hydrochloride 10 mg / 2 ml | fiol / amp | 10 000 | | | | | |
| 95 | Naloxoni hydrochloridum 400µg / 1 ml | fiol / amp | 120 | | | | | |
| 96 | Natrium bicarbonicum 8,4% | fiol / amp | 4 000 | | | | | |
| 97 | Natrium chloratum 0,9 % a 10 ml | fiol / amp | 45 000 | | | | | |
| 98 | Natrium chloratum 0,9 % a 5 ml | fiol / amp | 1 000 | | | | | |
| 99 | Natrium chloratum 10 % a 10 ml | fiol / amp | 13 000 | | | | | |
| 100 | Papaverini hydrochloridum 40 mg / 2ml | fiol / amp | 4 800 | | | | | |
| 101 | Pentoxifiline 100 mg / 5 ml | fiol / amp | 5 000 | | | | | |
| 102 | Pentoxifiline 300 mg / 15 ml | fiol / amp | 80 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|---|------------|--------|--|--|--|--|--|
| 103 | Phytomenadion 10 mg / 1 ml | fiol / amp | 3 500 | | | | | |
| 104 | Propranololi hydrochloridum 1 mg / 1 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 105 | Ranitidine 50 mg / 100 ml | flakon | 1 900 | | | | | |
| 106 | Salbutamol 0.5 mg / 1 ml | fiol / amp | 740 | | | | | |
| 107 | Tramadol hydrochloride 100 mg / 2ml | fiol / amp | 10 000 | | | | | |
| 108 | Tramadol hydrochloride 50 mg / 1 ml | fiol / amp | 5 000 | | | | | |
| 109 | Metamizole sodium 500 mg | s.p.d | 12 000 | | | | | |
| 110 | Metamizole sodium 1 g / 2 ml | fiol / amp | 22 000 | | | | | |
| 111 | Metamizole sodium 2.5 g / 5 ml | fiol / amp | 22 000 | | | | | |
| 112 | Piracetam 12 g / 60 ml | flakon | 350 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 6 Produkty lecznicze gł. anestezjologiczne

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Diazepam 10mg / 2 ml | fiol / amp | 3 700 | | | | | |
| 2 | Ephedrinum hydrochloricum 25mg/1ml | fiol / amp | 900 | | | | | |
| 3 | Fentanyl 100 µg/2 ml | fiol / amp | 14 000 | | | | | |
| 4 | Midazolam 15 mg / 3 ml | fiol / amp | 3 200 | | | | | |
| 5 | Midazolam 5 mg / 1ml | fiol / amp | 4 500 | | | | | |
| 6 | Morphine sulphate 10 mg/ 1ml | fiol / amp | 15 300 | | | | | |
| 7 | Morphine sulphate 20 mg/ 1ml | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 8 | Norepinephrini bitartas 1mg / 1ml | amp | 2 000 | | | | | |
| 9 | Norepinephrini bitartas 4mg / 4ml | amp | 6 000 | | | | | |
| 10 | Propofol 200 mg/20 ml emulsja | fiol / amp | 1 000 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 7 Produkty lecznicze w iniekcji

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Alprostadii 0,5 mg / 1 ml | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 2 | Antytoksyna jadu żmij 500 j.a. | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 3 | Betamethasone 4 mg / 1 ml | amp. | 700 | | | | | |
| 4 | Betamethasone 7 mg / 1 ml | fiol / amp | 50 | | | | | |
| 5 | Biperiden 5 mg/ 1 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 6 | Butylscopolamine 20 mg / 1 ml | fiol / amp | 600 | | | | | |
| 7 | Canrenoate potassium 200 mg/10 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 8 | Carbetocin inj 100 µg/1ml | fiol / amp | 60 | | | | | |
| 9 | Dexrazoxane 500 mg | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 10 | Etanercept 50 mg | amp-strzyk. | 10 | | | | | |
| 11 | Fenoterol 0,5 mg / 10 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 12 | Fenpiverinum bromide, Metamizole sodium, Pitofenone hydrochloride a 5 ml | fiol / amp | 600 | | | | | |
| 13 | Flumazenil 0,5 mg/5 ml | fiol / amp | 30 | | | | | |
| 14 | Fluorescein sodium 500 mg/5 ml | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 15 | Galantamine 2,5mg / 1ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 16 | Galantamine 5mg / 1ml | fiol / amp | 400 | | | | | |
| 17 | Glucagon hydrochloride 1 mg proszek i rozp. do przygotowywania roztw.do wstrzykiwań | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 18 | Gonadotropine 5 000 j. | fiol / amp | 15 | | | | | |
| 19 | Hydroxyzinum 100 mg / 2 ml | fiol / amp | 700 | | | | | |
| 20 | Immunoglobulina gamma anty HBS 200 j.m. | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 21 | Insulin human, insulin neutral injection preparat zawierający insulinę ludzką o krótkim czasie działania typu Gensulin R lub równoważna 100 j.m /1 ml | fiolka a 10 ml | 100 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------------|-------|--|--|--|--|--|
| 22 | Lincomycinum 600mg / 2 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 23 | Levomepromazine 25 mg / 1 ml | fiol / amp | 400 | | | | | |
| 24 | Medroxyprogesterone acetate 500 mg / 3,3 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 25 | Methy/prednisolone acetate 40mg/1ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 26 | Neostigmine methilsulphate 0,5 mg/ 1 ml | fiol / amp | 500 | | | | | |
| 27 | Nimodipine 10 mg/50 ml | fiol/amp | 50 | | | | | |
| 28 | Phenytoin 250 mg/5 ml | fiol / amp | 120 | | | | | |
| 29 | Phenytoin 250 mg/5 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 30 | Propafenone 70 mg / 20 ml | fiol / amp | 120 | | | | | |
| 31 | Protaminum sulfuricum 50 mg / 5 ml pakowane max. 5 amp | fiol / amp | 50 | | | | | |
| 32 | Ropivacaine 10 mg/ ml 10 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 33 | Salbutamol 2,5 mg / 2,5 ml roztwór do nebulizacji | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 34 | Solcoseryl 85 mg / 2 ml | fiol / amp | 50 | | | | | |
| 35 | Sugammadex 200 mg / 2 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 36 | Sulodexide 600 LSU/2 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 37 | Szczepionka tężcowa adsorbowana 40 j.m. / 0,5 ml | szt. | 150 | | | | | |
| 38 | Terlipressin 1 mg | fiol / amp | 40 | | | | | |
| 39 | Theophyllinum 200 mg / 10 ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| 40 | Thrombin 400 j.m. | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 41 | Triptorelin 3,75 mg proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny o przed uwalnianiu do wstrzykiwań domięśniowych | zestaw | 15 | | | | | |
| 42 | Urapidil 25 mg / 5 ml | fiol / amp | 700 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--------------------------|------------|-------|--|--|--|--|--|
| 43 | Urapidil 100 mg | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 44 | Vecuronium bromide 10 mg | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 45 | Vecuronium bromide 4 mg | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 46 | Vinpocetine 10mg / 2ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| 47 | Vitaminum B 1 25 mg/1 ml | fiol / amp | 1 200 | | | | | |
| 48 | Vitaminum B 6 50 mg/2ml | fiol / amp | 600 | | | | | |
| 49 | Vitaminum C 500 mg | fiol / amp | 1 000 | | | | | |
| 50 | Glucosum 40 % a 10 ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 8 Produkty lecznicze | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
| 1 | Acetylocysteine 300mg/3 ml | fiol / amp | 1 800 | | | | | |
| 2 | Acetylocysteine 600 mg | tabl. musujące | 2 400 | | | | | |
| 3 | Aluminium acetotartrate 1000mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 4 | Ambroxol 15mg / 2ml | fiol / amp | 2 600 | | | | | |
| 5 | Budesonide proszek do inhalacji 200 µg/dawkę 200 dawek + inhalator | op | 10 | | | | | |
| 6 | Diclofenac 75mg / 3ml | fiol / amp | 1 200 | | | | | |
| 7 | Dobutamine 250mg | fiol / amp | 1 700 | | | | | |
| 8 | Ferrum 3+ 100mg / 2ml i.m. | fiol / amp | 450 | | | | | |
| 9 | Ketoprofen 100mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 10 | Ketoprofen 100mg / 2ml inj. i.v. / i.m. | fiol / amp | 14 000 | | | | | |
| 11 | Ketoprofen 50mg | s.p.d | 12 000 | | | | | |
| 12 | Ranitidine 50mg | fiol / amp | 3 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 9 Produkty lecznicze, w tym leki stosowane w chorobach serca

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Acidum tranexanicum 500mg / 5ml | fiol / amp | 5 000 | | | | | |
| 2 | Acidum tranexanicum 500mg / 5ml | s.p.d | 2 000 | | | | | |
| 3 | Adenosine 6 mg / 2ml | fiol / amp | 180 | | | | | |
| 4 | Amlodarone 150mg / 3ml | fiol / amp | 4 000 | | | | | |
| 5 | Amlodarone 200 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 6 | Atenolol 100 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 7 | Atenolol 25mg | s.p.d | 480 | | | | | |
| 8 | Atenolol 50mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 9 | Betaxolol hydrochloride 20 mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 10 | Clopidogrel 300 mg do stosowania u pacjentów z: ostrym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST oraz ostrym zespołem wieńcowym bez uniesienia odcinka ST, w tym pacjentów, którym wszczepia się stent. | s.p.d | 2 100 | | | | | |
| 11 | Clopidogrel 75 mg do stosowania u pacjentów z: ostrym zawałem serca z uniesieniem odcinka ST oraz ostrym zespołem wieńcowym bez uniesienia odcinka ST, w tym pacjentów, którym wszczepia się stent. | s.p.d | 14 280 | | | | | |
| 12 | Dinoprost trometamol 5 mg / 1 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 13 | Drotaverine hydrochloride 40mg | s.p.d | 9 000 | | | | | |
| 14 | Drotaverine hydrochloride 40mg / 2ml | fiol / amp | 3 400 | | | | | |
| 15 | Drotaverine hydrochloride 80mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 16 | Fludarabini phosphas 10 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 17 | Fluoxetin 20 mg | s.p.d | 1 200 | | | | | |
| 18 | Insulinum glargine 100 j.m./ml roztwór do wstrzykiwań | wstrzykiwacz jednorazowy | 120 | | | | | |
| 19 | Insulinum glulisine 100 j.m./ ml roztwór do wstrzykiwań | wstrzykiwacz jednorazowy | 120 | | | | | |
| 20 | Isosorbide mononitrate 100mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 21 | Isosorbide mononitrate 10mg | s.p.d | 240 | | | | | |
| 22 | Isosorbide mononitrate 60mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 1 800 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|----------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 23 | Isosorbite mononitrate 20 mg | s.p.d | 240 | | | | | |
| 24 | Isosorbite mononitrate 40 mg | s.p.d | 240 | | | | | |
| 25 | Ketoprofen 150 mg | s.p.d o zmodyf. uwalnianiu | 300 | | | | | |
| 26 | Ramipril 2,5 mg, Hydrochlorotiazid 12,5 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 27 | Ramipril 5 mg, Hydrochlorotiazid 25 mg | s.p.d | 140 | | | | | |
| 28 | Sotalol hydrochloride 40mg | s.p.d | 720 | | | | | |
| 29 | Sotalol hydrochloride 80mg | s.p.d | 600 | | | | | |
| 30 | Valproate sodium 400 mg/4 ml | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 31 | Valproic acid, Valproate sodium 300mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 6 000 | | | | | |
| 32 | Valproic acid, Valproate sodium 500mg | s.p.d o przedl. uwalnianiu | 9 000 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 10 Produkty lecznicze, w tym aerozole wziewne

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Dabigatran eteksylate 110 mg kaps. | s.p.d. | 1 800 | | | | | |
| 2 | Dabigatran eteksylate 150 mg kaps. | s.p.d. | 1 800 | | | | | |
| 3 | Fenoterol hydrobromide , Ipratropium bromide krople do inhalacji 20 ml | op | 700 | | | | | |
| 4 | Fenoterol hydrobromide , Ipratropium bromide aerozol wziewny 200 dawek, 10 ml | op | 80 | | | | | |
| 5 | Fenoterol hydrobromide 100 µg / dawkę aerozol wziewny 200 dawek | op | 15 | | | | | |
| 6 | Ipratropium bromide 20 µg/ dawkę 200 dawek aerozol wziewny | op | 40 | | | | | |
| 7 | Ipratropium bromide 250 µg/ ml 20 ml płyn do nebulizacji | op | 60 | | | | | |
| 8 | Telmisartan 40 mg, Amlodipine 5 mg | s.p.d. | 280 | | | | | |
| 9 | Telmisartan 40 mg, Amlodipine 10 mg | s.p.d. | 280 | | | | | |
| 10 | Tiotropium proszek do inhalacji, 18 µg, kapsułki opakowanie a 90 szt + inhalator | op | 50 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 11 Produkty lecznicze, w tym anestetyki | | | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
| 1 | Atracurium besilate 25 mg/2,5 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 2 | Atracurium besilate 50 mg/5 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 3 | Bisacodyl 10 mg czopki | szt. | 1 600 | | | | | |
| 4 | Budesonide aerozol do nosa 50 µg/dawkę 200 dawek | szt | 20 | | | | | |
| 5 | Cisatracurium 10 mg / 5 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 6 | Cisatracurium 5 mg / 2,5 ml | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 7 | Clotrimazole 100 mg glob.vag. | szt | 120 | | | | | |
| 8 | Diclofenac 100 mg czopki | szt | 1 200 | | | | | |
| 9 | Ferrous sulphate 325 mg (105 mg Fe 2+) | draż. | 9 600 | | | | | |
| 10 | Heparinum 300j.m./g krem a 20 g | op | 220 | | | | | |
| 11 | Hepatitis B vaccine zawiesina do wstrzykiwań 20 µg/ml | fiol / amp | 40 | | | | | |
| 12 | Mivacurium chloride 10 mg/5 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 13 | Mivacurium chloride 20 mg/10 ml | fiol / amp | 10 | | | | | |
| 14 | Mupircin 20 mg/g maść 15 g | op | 12 | | | | | |
| 15 | Mupircin 20 mg/g maść do nosa 3 g | op | 5 | | | | | |
| 16 | Phenylbutazone 250 mg czopki | szt. | 120 | | | | | |
| 17 | Phenylbutazone 50 mg/g maść 30 g | op | 130 | | | | | |
| 18 | Potassium chloride 315 mg lub 391 mg K | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 15 000 | | | | | |
| 19 | Salbutamol aerozol wziewny 100 µg/dawkę 200 dawek | op | 20 | | | | | |
| 20 | Salmeterol 25 µg , Fluticasone 50 µg / dawkę aerozol wziewny 120 dawek | op | 5 | | | | | |
| 21 | Salmeterol 25 µg , Fluticasone 250 µg / dawkę aerozol wziewny 120 dawek | op | 5 | | | | | |
| 22 | Theophylline 100 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 23 | Theophylline 300 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 3 600 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 12 Produkty lecznicze doustne

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Gliclazide 60 mg | tabl. o przedl. uwalnianiu | 3 000 | | | | | |
| 2 | Indapamide 1,5 mg | tabl. powl. o przedl. uwalnianiu | 8 000 | | | | | |
| 3 | Ivabradine 5 mg | tabl. powl. | 280 | | | | | |
| 4 | Ivabradine 7,5 mg | tabl. powl. | 112 | | | | | |
| 5 | Perindopril 5 mg, Amlodipine 5 mg | tabl. powl. | 450 | | | | | |
| 6 | Perindopril 3,5 mg, Amlodipine 2,5 mg | s.p.d | 90 | | | | | |
| 7 | Perindopril 7 mg, Amlodipine 5 mg | s.p.d | 90 | | | | | |
| 8 | Perindopril 5 mg | tabl. powl. | 4 500 | | | | | |
| 9 | Perindopril 10 mg | tabl. powl. | 1 980 | | | | | |
| 10 | Perindopril 2,5 mg, Indapamide 0,625 mg | tabl. powl. | 900 | | | | | |
| 11 | Perindopril 5,0 mg, Indapamide 1,25 mg | tabl. powl. | 450 | | | | | |
| 12 | Perindopril 5,0 mg, Arginine, Indapamide 1,25 mg | tabl. powl. | 300 | | | | | |
| 13 | Perindopril 5,0 mg, Indapamide 1,25 mg, Amlodipine 5,0 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 14 | Perindopril 5,0 mg, Indapamide 1,25 mg, Amlodipine 10,0 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 15 | Perindopril 10,0 mg, Indapamide 2,5 mg, Amlodipine 5,0 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 16 | Perindopril 10,0 mg, Indapamide 2,5 mg, Amlodipine 10,0 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 17 | Bisoprolol 5 mg, Perindopril 5 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 18 | Bisoprolol 5 mg, Perindopril 10 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 19 | Bisoprolol 10 mg, Perindopril 5 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 20 | Bisoprolol 10 mg, Perindopril 10 mg | tabl. powl. | 90 | | | | | |
| 21 | Tianeptine sodium 12,5 mg | tabl. powl. | 180 | | | | | |
| 22 | Trimetazidine dihydrochloride 35 mg | tabl. o zmodyf. uwalnianiu | 1 080 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 13 Produkty lecznicze, w tym preparaty do inhalacji

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|-----|---|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Budesonide proszek do inhalacji 100 µg / dawkę 200 dawek | op | 20 | | | | | |
| 2 | Budesonide proszek do inhalacji 200 µg / dawkę 100 dawek | op | 10 | | | | | |
| 3 | Budesonide 80 µg , Formoterol 4,5 µg / dawkę proszek do inhalacji 60 dawek | op | 5 | | | | | |
| 4 | Budesonide 160 µg , Formoterol 4,5 µg / dawkę proszek do inhalacji 60 dawek | op | 5 | | | | | |
| 5 | Budesonide 320 µg , Formoterol 9 µg / dawkę proszek do inhalacji 60 dawek | op | 5 | | | | | |
| 6 | Formoterol fumarate dihydrate 4,5 µg / dawkę proszek do inhalacji 60 dawek | op | 10 | | | | | |
| 7 | Formoterol fumarate dihydrate 9,0 µg / dawkę proszek do inhalacji 60 dawek | op | 10 | | | | | |
| 8 | Bupivacaine hydrochloricum 5 mg / 1ml, Epinephrine 5 mg /1 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 9 | Metoprolol 5mg / 5ml | fiol / amp | 1 200 | | | | | |
| 10 | Metoprolol succinate 25 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 1 400 | | | | | |
| 11 | Metoprolol succinate 50 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 4 200 | | | | | |
| 12 | Metoprolol succinate 100 mg | s.p.d o przedłużonym uwalnianiu | 2 100 | | | | | |
| 13 | Ticagrelor 90 mg | s.p.d | 2 800 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 14 Preparaty do stosowania na skórę i błony śluzowe

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Aciclovirum 50 mg / g krem a 5,0 g | szt | 50 | | | | | |
| 2 | Boric acid, Methyl salicylate, Salicylic acid płyn forte do stosowania na skórę, but. 30 ml | op | 10 | | | | | |
| 3 | Allantoin maść 30g | op | 250 | | | | | |
| 4 | Allantoin zasypka 100g | op | 50 | | | | | |
| 5 | Arnica montana , Calendula officinalis , Esculoside maść 30g | op | 20 | | | | | |
| 6 | Artemisia absinthium, Tanaceum vulgare płyn do stosowania na skórę a 100g | szt. | 10 | | | | | |
| 7 | Atropinum sulfuricum 1% krople oczne a 5 ml | op | 20 | | | | | |
| 8 | Betamethasone, Clotrimazole, Gentamycin maść a 15g | szt | 5 | | | | | |
| 9 | Betamethasone, Clotrimazole, Gentamycin krem a 15 g | szt | 5 | | | | | |
| 10 | Betaxolol 5 mg/ml krople oczne a 5 ml | op | 5 | | | | | |
| 11 | Biborate sodium 200 mg/g płyn do stosowania w jamie ustnej 10 g | op | 550 | | | | | |
| 12 | Chloramfenicol 1% maść 5g | op | 30 | | | | | |
| 13 | Chloramfenicol 2% maść 5g | op | 30 | | | | | |
| 14 | Chlorotetracycline hchl 3% maść 10g | op | 10 | | | | | |
| 15 | Choline salicylate 200 mg/g krople do uszu 10 g | op | 10 | | | | | |
| 16 | Clotrimazole 10 mg/g krem 20 g | op | 340 | | | | | |
| 17 | Crotamiton 10% maść 40 g | op | 20 | | | | | |
| 18 | Dexamethason zawiesina do oczu 1 mg/ml a 5 ml | op | 100 | | | | | |
| 19 | Dexamethasone aerozol na skórę 55ml | op | 50 | | | | | |
| 20 | Dexamethasone, Neomycin aerozol na skórę 30 ml | op | 200 | | | | | |
| 21 | Dexamethasone, Tobramycin zawiesina, 0,3 % krople do oczu a 5ml | op | 10 | | | | | |
| 22 | Dexpanthenol żel do oczu 10g | op | 150 | | | | | |
| 23 | Diclofenac 0,1 % krople oczne a 5ml | szt. | 20 | | | | | |
| 24 | Ethyl chloride aerozol a 70g | szt. | 50 | | | | | |
| 25 | Diphenhydramine hydrochloride, Naphazoline nitrate krople oczne 2 x 5 ml | op. | 10 | | | | | |
| 26 | Erythromycin cyclocarbonate 25 mg/ml płyn do stos. na skórę a 30 ml | op | 10 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------|-----|--|--|--|--|--|
| 27 | Esculotide, Lidocaine hydrochloride maść doodbytnicza 30 g | szt. | 15 | | | | | |
| 28 | Fludrocortisone acetate, Gramicidin, Neomycin zawiesina do oczu i uszu a 5 ml | szt. | 200 | | | | | |
| 29 | Fusidic acid 2% maść 15g | op | 130 | | | | | |
| 30 | Gentamicin 0,3% krople oczne a 5 ml | szt. | 80 | | | | | |
| 31 | Hydrocortisone , Natamycin , Neomycin krem: tuba 15 g | op | 50 | | | | | |
| 32 | Hydrocortisone , Natamycin , Neomycin maść: tuba 15 g | op | 420 | | | | | |
| 33 | Hydrocortisone acetate , Oxytetracycline hydrochloride aerozol 55ml | op | 40 | | | | | |
| 34 | Hydrocortisone acetate, Oxytetracycline hydrochloride, Polymyxin B sulphate zawiesina do oczu i uszu a 5 ml | szt. | 100 | | | | | |
| 35 | Levofloxacin 5 mg/ml krople oczne a 5 ml | op | 250 | | | | | |
| 36 | Lidocaine aerozol 10 % | szt. | 30 | | | | | |
| 37 | Lomefloxacin 3 mg/ml krople oczne a 5 ml | op | 10 | | | | | |
| 38 | Maść ichtiolowa 10% 20g | op | 10 | | | | | |
| 39 | Maść pięciornikowa złożona 20g | op | 20 | | | | | |
| 40 | Maść tranowa 20g | op | 10 | | | | | |
| 41 | Methyrosanilinium chloride 1% roztwór spirytusowy a 20ml | szt. | 10 | | | | | |
| 42 | Methyrosanilinium chloride 1% roztwór wodny a 20 g | szt. | 50 | | | | | |
| 43 | Naproxen żel 10% 50g | op | 250 | | | | | |
| 44 | Neomycinum aerozol 55ml | op | 100 | | | | | |
| 45 | Neomycinum 0,5% maść na skórę 5 g | op | 100 | | | | | |
| 46 | Ofloxacin 0,3% krople oczne 5 ml | op | 50 | | | | | |
| 47 | Ofloxacin 0,3% maść 3 g | op | 100 | | | | | |
| 48 | Pentacrem krem a 50 ml* | op | 10 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|------|-----|--|--|--|--|--|
| 49 | Permethrinum krem 5 % 30 g | op. | 10 | | | | | |
| 50 | Phenylephrine hydrochloride 10 % krople oczne a 10 ml | szt. | 150 | | | | | |
| 51 | Pilocarpine hydrochloride 2% krople 2x5ml | op | 10 | | | | | |
| 52 | Płyn przeciw wszawicy na bazie 4 % dimeticonu i cyklotetikonu 5, butelka a 100 ml | szt | 100 | | | | | |
| 53 | Polividone – Iodine 10 % butelka a 30 ml | op | 100 | | | | | |
| 54 | Polividone – Iodine 10 % butelka a 1000 ml | op | 100 | | | | | |
| 55 | Polyvinyl alcohol krople oczne 2 x 5 ml | op. | 10 | | | | | |
| 56 | Povidone-Iodine 100 mg/g maść a 20 g | op | 10 | | | | | |
| 57 | Prednisolone pivalate krem 5mg/g 10 g | szt. | 60 | | | | | |
| 58 | Proxymetacaine hydrochloride 0,5 % krople oczne a 15ml | szt. | 220 | | | | | |
| 59 | Sucha masa bezbiałkowego dializatu z krwi cieląt żel do oczu 8,3mg/g a 5 g | szt | 20 | | | | | |
| 60 | Sucha masa bezbiałkowego dializatu z krwi cieląt żel na skórę 4,15mg/g a 20 g | szt | 10 | | | | | |
| 61 | Sulfacetamidum natricum 10% HEC krople oczne 2 x 5ml | op. | 20 | | | | | |
| 62 | Tetracycline hydrochloride 3 % maść 10 g | op | 10 | | | | | |
| 63 | Timolol 5 mg, Bimatoprost 0,3 mg krople oczne a 3 ml | op | 5 | | | | | |
| 64 | Timolol 5 mg, Brimonidine 2 mg krople oczne a 5 ml | op | 5 | | | | | |
| 65 | Tobramycin 3 mg / ml krople do oczu a 5ml | op | 10 | | | | | |
| 66 | Tropicamidum 0,5 % krople oczne 2 x 5ml | op. | 15 | | | | | |
| 67 | Tropicamidum 1 % krople oczne 2 x 5ml | op. | 220 | | | | | |
| 68 | Vitamin F krem 30g | op | 20 | | | | | |
| 69 | Vitamin F maść 30g | op | 60 | | | | | |
| 70 | Xylometazolini hydrochloridum 0,05% krople do nosa a 10ml | szt. | 150 | | | | | |
| 71 | Xylometazolini hydrochloridum 0,1% krople do nosa a 10ml | szt. | 220 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 15 Produkty lecznicze w tym stosowane w zaburzeniach gospodarki hormonalnej

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Bisoprolol 2,5 mg, który wg Charakterystyki Produktu Leczniczego posiada wskazania do stosowania w leczeniu stabilnej przewlekłej niewydolności serca z osłabieniem czynności skurczowej lewej komory, w skojarzeniu z inhibitorami ACE, lekami moczopędnymi oraz glikozydami nasercowymi | s.p.d. | 5 600 | | | | | |
| 2 | Bisoprolol 5 mg, który wg Charakterystyki Produktu Leczniczego posiada wskazania do stosowania w leczeniu stabilnej przewlekłej niewydolności serca z osłabieniem czynności skurczowej lewej komory, w skojarzeniu z inhibitorami ACE, lekami moczopędnymi oraz glikozydami nasercowymi | s.p.d. | 5 600 | | | | | |
| 3 | Bisoprolol 2,5 mg | s.p.d. | 5 600 | | | | | |
| 4 | Bisoprolol 5 mg | s.p.d. | 11 200 | | | | | |
| 5 | Bisoprolol 10 mg | s.p.d. | 5 600 | | | | | |
| 6 | Levothyroxine sodium 150µg | s.p.d. | 500 | | | | | |
| 7 | Levothyroxine sodium 100µg | s.p.d. | 2 000 | | | | | |
| 8 | Levothyroxine sodium 25µg | s.p.d. | 2 500 | | | | | |
| 9 | Levothyroxine sodium 50µg | s.p.d. | 1 800 | | | | | |
| 10 | Levothyroxine sodium 75µg | s.p.d. | 1 400 | | | | | |
| 11 | Metformin hydrochloride 1000mg | s.p.d. | 1 500 | | | | | |
| 12 | Metformin hydrochloride 500mg | s.p.d. | 1 200 | | | | | |
| 13 | Metformin hydrochloride 850mg | s.p.d. | 2 400 | | | | | |
| 14 | Thiamazole 5 mg | s.p.d. | 1 500 | | | | | |
| 15 | Thiamazole 10 mg | s.p.d. | 600 | | | | | |
| 16 | Thiamazole 20 mg | s.p.d. | 800 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpis i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 16 Środki odurzające i psychotropowe

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Alprazolam 0,25 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 2 | Alprazolam 0.5 mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 3 | Alprazolam 1.0 mg | s.p.d | 150 | | | | | |
| 4 | Buprenorphine system transdermalny 35 µg/h | plaster | 400 | | | | | |
| 5 | Buprenorphine system transdermalny 52,5 µg/h | plaster | 400 | | | | | |
| 6 | Buprenorphine system transdermalny 70 µg/h | plaster | 400 | | | | | |
| 7 | Clonazepam 0,5 mg | s.p.d | 120 | | | | | |
| 8 | Clonazepam 1 mg / 1 ml | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 9 | Clonazepam 2 mg | s.p.d | 500 | | | | | |
| 10 | Codeline phosphate substancja do receptury | g | 50 | | | | | |
| 11 | Diazepam 2 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 12 | Diazepam 5 mg | s.p.d | 7 600 | | | | | |
| 13 | Diazepam mikrowlewki doodbytnicze 10mg / 2,5ml | szt. | 20 | | | | | |
| 14 | Diazepam mikrowlewki doodbytnicze 5mg / 2,5ml | szt. | 20 | | | | | |
| 15 | Dihydroergotamine krople doustne 2 mg / g a 15 g | szt. | 10 | | | | | |
| 16 | Estazolam 2 mg | s.p.d | 3 600 | | | | | |
| 17 | Fentanyl system transdermalny 100 µg/h | plaster | 100 | | | | | |
| 18 | Fentanyl system transdermalny 25 µg/h | plaster | 100 | | | | | |
| 19 | Fentanyl system transdermalny 50 µg/h | plaster | 100 | | | | | |
| 20 | Fentanyl system transdermalny 75 µg/h | plaster | 100 | | | | | |
| 21 | Hypnomidate 20 mg/10 ml | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 22 | Lorazepam 1 mg | s.p.d | 360 | | | | | |
| 23 | Lorazepam 2.5 mg | s.p.d | 100 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|-------|--|--|--|--|--|
| 24 | Lormetazepam 1 mg | s.p.d | 840 | | | | | |
| 25 | Midazolam 15mg | s.p.d | 900 | | | | | |
| 26 | Midazolam 7,5mg | s.p.d | 3 800 | | | | | |
| 27 | Morphine sulphate 10 mg | tabl.o zmodyfikowanym lub przedłużonym uwalnianiu | 1 200 | | | | | |
| 28 | Morphine sulphate 100 mg | tabl.o zmodyfikowanym lub przedłużonym uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 29 | Morphine sulphate 30 mg | tabl.o zmodyfikowanym lub przedłużonym uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 30 | Morphine sulphate 60 mg | tabl.o zmodyfikowanym lub przedłużonym uwalnianiu | 600 | | | | | |
| 31 | Morphinum hydrochloricum substancja do receptury | g | 10 | | | | | |
| 32 | Nitrazepam 5 mg | s.p.d | 300 | | | | | |
| 33 | Oxazepam 10mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 34 | Pethidini hydrochloridum 50 mg/1 ml | fiol / amp | 500 | | | | | |
| 35 | Pethidini hydrochloridum 100mg/2 ml | fiol / amp | 500 | | | | | |
| 36 | Pentazocinum 30 mg/ 1 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 37 | Phenobarbital 15 mg czopki | szt. | 100 | | | | | |
| 38 | Phenobarbitalum 100 mg | s.p.d | 100 | | | | | |
| 39 | Phenobarbitalum 15 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 40 | Remifentanyl 1 mg | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 41 | Remifentanyl 5 mg | fiol / amp | 60 | | | | | |
| 42 | Sufentanyl 50 mcg /10 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 43 | Sufentanyl 250 mcg / 5 ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 44 | Ternazepam 10 mg | s.p.d | 200 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 17 Ketamine

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ketamine 200 mg/20 ml | fiol / amp | 50 | | | | | |
| 2 | Ketamine 500 mg/10 ml | fiol / amp | 150 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 18 Preparaty zawierające oxycodone

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Oxycodone hydrochloride 5 mg | tabl o przedłużonym uwalnianiu, wchłanianie o charakterze dwufazowym | 2 400 | | | | | |
| 2 | Oxycodone hydrochloride 10 mg | tabl o przedłużonym uwalnianiu, wchłanianie o charakterze dwufazowym | 2 400 | | | | | |
| 3 | Oxycodone hydrochloride 20 mg | tabl o przedłużonym uwalnianiu, wchłanianie o charakterze dwufazowym | 900 | | | | | |
| 4 | Oxycodone 20 mg, Naloxone 10 mg | tabl o przedłużonym uwalnianiu | 1 200 | | | | | |
| 5 | Oxycodone hydrochloride 10 mg | amp | 500 | | | | | |
| 6 | Oxycodone hydrochloride 20 mg | amp | 500 | | | | | |
| 7 | Oxycodon 1mg/1ml a 250 ml | op | 5 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 19 Produkty lecznicze, w tym głównie preparaty dermatologiczne

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Betamethasone, Gentamicin maść 15 g | op | 10 | | | | | |
| 2 | Betamethasone, Gentamicin krem 15 g | op | 10 | | | | | |
| 3 | Calcium pantotenicum 100 mg | s.p.d. | 100 | | | | | |
| 4 | Choline salicylate , Cetalkonium chloride żel 10g | op | 5 | | | | | |
| 5 | Clobetasol propionate 0,5 mg/g krem 25 g | op | 20 | | | | | |
| 6 | Clobetasol propionate 0,5 mg/g maść 25 g | op | 150 | | | | | |
| 7 | Clonidine hydrochloride 75 µg | s.p.d. | 8 600 | | | | | |
| 8 | Coccarboxylasum 50mg / 2ml | fiol / amp | 150 | | | | | |
| 9 | Denotivir krem 3g | op | 50 | | | | | |
| 10 | Fludrocortisone acetate 0,1% maść do oczu 3g | op | 80 | | | | | |
| 11 | Flumetasone pivalate, Clioquinol maść 15 g | op | 10 | | | | | |
| 12 | Flumetasone pivalate, Neomycin krem 15 g | op | 10 | | | | | |
| 13 | Flumetasone pivalate, Salicylic acid maść 15g | op | 180 | | | | | |
| 14 | Fluocinolone acetonide 0,25 mg/g maść 15 g | op | 10 | | | | | |
| 15 | Fluocinolone acetonide 0,25 mg/g żel 15 g | op | 50 | | | | | |
| 16 | Fluocinolone acetonide, Neomycini sulphate maść 15 g | op | 10 | | | | | |
| 17 | Hydrocortisone , Oxytetracycline 3% maść 10g | op | 40 | | | | | |
| 18 | Hydrocortisone acetate, Oxytetracycline hydrochloride maść do oczu 3 g | op | 10 | | | | | |
| 19 | Hydrocortisone acetate, Oxytetracycline hydrochloride, Polymyxin B sulphate krople do oczu i uszu 5 ml | szt | 50 | | | | | |
| 20 | Hydrocortisonum 1% krem 15g | op | 500 | | | | | |
| 21 | Lignocainum hydrochloricum żel 2% typ U 30 g | op | 200 | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------|--|------------|-------|--|--|--|--|
| 22 | Lignocainum hydrochloricum żel 2% typ A 30 g | op | 100 | | | | |
| 23 | Metronidazol 10 mg/g żel 15 g | op | 10 | | | | |
| 24 | Neomycinum 0,5% maść do oczu 3g | op | 450 | | | | |
| 25 | Piracetam 1000 mg / 5 ml | fiol / amp | 600 | | | | |
| 26 | Promazine hydrochloride 100 mg | s.p.d. | 1 800 | | | | |
| 27 | Promazine hydrochloride 25 mg | s.p.d. | 4 800 | | | | |
| 28 | Promazine hydrochloride 50 mg | s.p.d. | 6 000 | | | | |
| 29 | Promethazine 10 mg | s.p.d. | 200 | | | | |
| 30 | Promethazine 25 mg | s.p.d. | 200 | | | | |
| 31 | Sulfathiazole silver 2% krem 40g | op | 250 | | | | |
| 32 | Sulfathiazole silver 2% krem 400g | op | 30 | | | | |
| Razem: | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 20 Hydrocortisone butyrate do stosowania na skórę

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Hydrocortisone butyrate płyn 0,1% 20ml | op | 50 | | | | | |
| 2 | Hydrocortisone butyrate 0,1% krem 15g | op | 150 | | | | | |
| 3 | Hydrocortisone butyrate 0,1% maść 15g | op | 1 100 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 21 Hydrocortisone

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|---|
| 1 | Hydrocortisone 100mg | fiol / amp | 4 500 | | | | | |
| 2 | Hydrocortisone 25mg | fiol / amp | 200 | | | | | |

Razem:

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 22 Dexamethasone sodium phosphate

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|--------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Dexamethasone sodium phosphate 4mg/ 1ml | fiol / amp | 7 000 | | | | | |
| 2 | Dexamethasone sodium phosphate 8mg/ 2 ml | fiol / amp | 6 500 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 23 Aciclovir

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Aciclovir 250 mg | fiol / amp | 2 300 | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 24 Albumin human

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Albumin human 20% a 50 ml | szt. | 1 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 25 Alteplase

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Alteplase 10mg | fiol / amp | 20 | | | | | |
| 2 | Alteplase 20mg | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 3 | Alteplase 50mg | fiol / amp | 55 | | | | | |

Razem:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 26 Amantadine, Ornithine

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Amantadine sulfate 200mg / 500ml | szt. | 500 | | | | | |
| 2 | Ornithine aspartate 5 g/10ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 27 BCG vaccine | | | | | | | | |
|-----------------------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | BCG vaccine proszek do przyg. zaw. do podawania do pęcherza moczowego zawierający od 2 x 10 ⁸ do 3 x 10 ⁸ żywych cząstek szczepu RVN + rozpuszczalnik + zestaw do podawania | fiol / amp | 40 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 28 Budesonide

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Budesonide zawiesina do inhalacji z nebulizatora 0,25 mg | amp | 2 000 | | | | | |
| 2 | Budesonide zawiesina do inhalacji z nebulizatora 0,5 mg | amp | 3 000 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 29 Budesonide

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Budesonide zawiesina do inhalacji z nebulizatora 0,25 mg, preparat w plastikowych pojemnikach jednostkowych, których zawartość zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego powinna być zużyta w ciągu 12 godzin po otwarciu | amp | 2 000 | | | | | |
| 2 | Budesonide zawiesina do inhalacji z nebulizatora 0,5 mg, preparat w plastikowych pojemnikach jednostkowych, których zawartość zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego powinna być zużyta w ciągu 12 godzin po otwarciu | amp | 4 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 30 Bupivacaine do znieczuleń podpajęczynówkowych

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Bupivacaine hcl 0.5% roztwór hiperbaryczny do znieczuleń podpajęczynówkowych | amp | 3000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 31 Phytomenadione

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Phytomenadione 2mg / 0,2 ml preparat, który zgodnie z Charkakterytyką Produktu Leczniczego można podawać noworodkom | amp | 1 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 32 Dexmedetomidyna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Dexmedetomidyna 200 mg/2ml | amp | 700 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 33 Etamsylat

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Etamsylate 12,5 % 250 mg/ 2 ml | fiol / amp | 17 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 34 Ferric oxide saccharated complex

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ferric oxide saccharated complex Fe 3+ inj 100 mg; Ferricum izomaltosidum oraz Ferricum carboxymaltosidum do stosowania dożylnego | amp | 2 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 35 Fluconazole

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Fluconazole 200 mg roztwór do infuzji | szt | 350 | | | | | |
| 2 | Fluconazole 100 mg roztwór do infuzji | szt | 350 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 36 Furosemide

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|---|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Furosemide 20 mg / 2 ml | fiol / amp | 40 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

| PAKIET 37 Ibandronic acid | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Ibandronic acid 3 mg / 3 ml | fiol / amp | 40 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 38 Immunoglobulina ludzka

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Immunoglobulina posiadająca rejestrację w leczeniu miasteni i przewlekłej, zapalnej poliradikuloneuropatii demielinizacyjnej | g | 750 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 39 Preparaty do infuzji

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Immunoglobulina ludzka normalna stabilizowana małą ilością roztwór do infuzji | g* | 1 000 | | | | | |
| 2 | Koncentrat zespołu czynników protrombiny 500 j.m. preparat zawierający białko C i białko S, nie zawierający Antytrombiny III; posiadający standaryzację czynnika IX | fiol / amp | 60 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* Podana jednostka służy do rozliczeń; na etapie realizacji umowy zamawiający będzie dokonywał zamówień stosownie do swoich bieżących potrzeb, w dawkach dostępnych u wykonawcy.

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 40 Lactulosum syrop

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa, wielkość opakowania handlowego (np.butelka a 500 ml, butelka a 150 ml itp) i wytwórca |
|----|--|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Lactulosum syrop zawierający min. 9,75 g laktulozy w 15 ml | ml | 195 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 41 Nalbuphine hydrochloride | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Nalbuphine hydrochloride 10 mg/1 ml | fiol / amp | 1 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 42 Oxytocin

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Oxytocin 5 j.m./ 1ml | fiol / amp | 5 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 43 Macrogol

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|---|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Macrogol 4000 proszek do sporządzania roztworu doustnego | saszetka | 6 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 44 Preparat przeczyszczający w saszetkach

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|---|---|---------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|--|
| 1 | Preparat przeczyszczający w postaci proszku do sporządzania roztworu doustnego w saszetkach, stosowany w celu oczyszczenia okrężnicy w przygotowaniu pacjentów do badań endoskopowych lub radiologicznych | zestaw a 2 saszetki | 4 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

PAKIET 45 Produkty lecznicze, w tym glikokortykosteroidy

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Methy/prednisolone 16 mg | s.p.d | 2 100 | | | | | |
| 2 | Methy/prednisolone 8 mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 3 | Methy/prednisolone 4mg | s.p.d | 3 000 | | | | | |
| 4 | Methy/prednisolone hemisuccinate 250 mg | fiol / amp | 50 | | | | | |
| 5 | Methy/prednisolone hemisuccinate 1000 mg | fiol / amp | 300 | | | | | |
| 6 | Propylthiuracil 50mg | s.p.d | 450 | | | | | |
| 7 | Dexamethasone sodium phosphate 4mg/ 1ml preparat, który wg Charakterystyki Produktu Leczniczego posiada wskazania do stosowania w leczeniu ostrych stanów zagrożenia życia wymagających podania glikokortykosteroidów, w tym m.in.w obrzęku mózgu oraz możliwość podawania dożylnie, domięśniowo, nasijkowo i dostawowo | fiol / amp | 7 000 | | | | | |
| 8 | Dexamethasone sodium phosphate 8mg/ 2ml preparat, który wg Charakterystyki Produktu Leczniczego posiada wskazania do stosowania w leczeniu ostrych stanów zagrożenia życia wymagających podania glikokortykosteroidów, w tym m.in.w obrzęku mózgu oraz możliwość podawania dożylnie, domięśniowo, nasijkowo i dostawowo | fiol / amp | 6 500 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| Pakiet 46 Methylprednisolone | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Methylprednisolone hemisuccinate 125 mg preparat, które zgodnie z Charakterystyką Produktu leczniczego posiadają pełen zakres wskazań do stosowania, w tym m.in. wskazania do stosowania w zaburzeniach endokrynologicznych, chorobach reumatycznych, układowych chorobach tkanki łącznej, chorobach dermatologicznych, alergicznych, chorobach oczu, przewodu pokarmowego, układu oddechowego | fiol / amp | 40 | | | | | |
| 2 | Methylprednisolone hemisuccinate 500 mg preparat, które zgodnie z Charakterystyką Produktu leczniczego posiadają pełen zakres wskazań do stosowania, w tym m.in. wskazania do stosowania w zaburzeniach endokrynologicznych, chorobach reumatycznych, układowych chorobach tkanki łącznej, chorobach dermatologicznych, alergicznych, chorobach oczu, przewodu pokarmowego, układu oddechowego | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 3 | Methylprednisolone hemisuccinate 1000 mg preparat, które zgodnie z Charakterystyką Produktu leczniczego posiadają pełen zakres wskazań do stosowania, w tym m.in. wskazania do stosowania w zaburzeniach endokrynologicznych, chorobach reumatycznych, układowych chorobach tkanki łącznej, chorobach dermatologicznych, alergicznych, chorobach oczu, przewodu pokarmowego, układu oddechowego | fiol / amp | 100 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 47 Omeprazol

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Omeprazole 40 mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji, który zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego można rozpuszczać w 0,9 % roztworze chlorku sodu | fiol / amp | 2 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 48 Pantoprazole

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Pantoprazol 20 mg | s.p.d. | 40 000 | | | | | |
| 2 | Pantoprazol 40 mg | s.p.d. | 12 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 49 Pantoprazole

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Pantoprazole 40 mg | fiol / amp | 20 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 50 Pamidronate sodium | | | | | | | | |
|------------------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Pamidronate sodium 30mg | fiol / amp | 4 | | | | | |
| 2 | Pamidronate sodium 60mg | fiol / amp | 4 | | | | | |
| 3 | Pamidronate sodium 90mg | fiol / amp | 8 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 51 Produkty lecznicze, w tym głównie roztwory gotowe do użytku

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------|--|
| 1 | Paracetamol 1 g / 100 ml butelka z dwoma portami | butelka | 8 000 | | | | | |
| 2 | Paracetamol 500 mg / 50 ml butelka z dwoma portami | butelka | 2 800 | | | | | |
| 3 | Potassium chloride 0,15% z 5% Glucosum butelka z dwoma portami a 500 ml | butelka | 800 | | | | | |
| 4 | Potassium chloride 0,3% z 5% Glucosum butelka z dwoma portami a 500 ml | butelka | 800 | | | | | |
| 5 | Potassium chloride 0,15% z 0,9% Natrium chloratum butelka z dwoma portami a 500 ml | butelka | 800 | | | | | |
| 6 | Potassium chloride 0,3% z 0,9% Natrium chloratum butelka z dwoma portami a 500 ml | butelka | 800 | | | | | |
| 7 | Potassium chloride 0,3% z 0,9% Natrium chloratum butelka z dwoma portami a 1000 ml | butelka | 800 | | | | | |
| 8 | Lignocainum 2% | ampulka plastikowa a 5 ml | 1 200 | | | | | |
| 9 | Lignocainum 2% | ampulka plastikowa a 10 ml | 5 000 | | | | | |
| 10 | Lignocainum 2% | ampulka plastikowa a 20 ml | 2 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 52 Somatostatinum

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Somatostatinum 3 mg proszek do przygotowania roztworu do wstrzykiwań | fiol | 80 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 53 Potassium chloride | | | | | | | | |
|------------------------------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Potassium chloride 15% 150 mg /1 ml a 10 ml | fiol / amp | 20 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 54 Propofol

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Propofol MCT/LCT 1 % a 20 ml | amp | 5 700 | | | | | |
| 2 | Propofol MCT/LCT 1 % a 50 ml | fiol | 300 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 55 Preparaty Saccharomyces boulardii | | | | | | | | |
|--|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Saccharomyces boulardii 250 mg proszek do przygotowywania zawiesiny doustnej | kapsułka | 2 000 | | | | | |
| 2 | Saccharomyces boulardii 5 mld CFU oraz Lactobacillus 1,5 mld CFU proszek do przygotowywania zawiesiny doustnej | kapsułka | 4 000 | | | | | |
| 3 | Saccharomyces boulardii 5 mld CFU oraz Lactobacillus 3 mld CFU proszek do przygotowywania zawiesiny doustnej | kapsułka | 10 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Zamawiający nie dopuszcza zaferowania suplementów diety.

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

| PAKIET 56 Preparat zawierający szczepy probiotyków | | | | | | | | |
|---|---|--------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Preparat w kapsułkach /tabletkach zawierający szczepy probiotyków,w tym między innymi bakterie Lacidobacillus rhamnosus, do stosowania w trakcie antybiotykoterapii | dawka dobową | 30 000 | | | | | |

Zamawiający nie dopuszcza zaferowania suplementów diety.

Dawka dobową zaferowanego preparatu:(ilość kapsułek/tabletek / dobę)
(Proszę wpisać dawkę dobową zaferowanego preparatu, np.1 kapsułka na dobę)

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 57 Rocuronium

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Rocuronium bromide 50 mg / 5ml | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 2 | Rocuronium bromide 100 mg / 10ml | fiol / amp | 420 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 58 Rivaroxaban

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Rivaroxaban 10 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 2 | Rivaroxaban 15 mg | s.p.d | 2 000 | | | | | |
| 3 | Rivaroxaban 20 mg | s.p.d | 2 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 59 Gąbka kolagenowa zawierająca siarczan gentamycyny

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Gąbka kolagenowa zawierająca siarczan gentamycyny 130 - 140 mg. o wymiarach 10 cm x 8-10 cm x 0,5 cm | szt. | 80 | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"
Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 60 Gąbka hemostatyczna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|--------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Zelatynowa gąbka hemostatyczna 1 mm x 80 mm x 50 mm | szt | 150 | | | | | |
| 2 | Zelatynowa gąbka hemostatyczna 10 mm x 80 mm x 50 mm | szt | 250 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 61 Tetanus immunoglobulin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|--|
| 1 | Tetanus immunoglobulin 250 j.m. | szt. | 300 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 62 Żel do cewnikowania pęcherza moczowego, wymiany cewników, zabiegów endoskopowych, intubacji

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Żel do cewnikowania pęcherza moczowego, wymiany cewników, zabiegów endoskopowych, intubacji zawierający Lidocaine hydrochloride 2,0% i Chlorhexidine dihydrochloride 0,05% a 11-15 g | szt | 10 000 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| Pakiet 63 Heparyna | | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----------------|-------------------|---------------------------------|--------------------|----------------|---------------------|--|
| Lp | Asortyment | Jednostka miary | Ilość jedn. miary | Cena jednostki miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
| 1. | Heparyna 500 j.m / 10 ml gotowa do użycia | amp | 500 | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"
Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 64 Antybakteryjny płyn do zabezpieczania cewników

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Antybakteryjny płyn do zabezpieczenia cewników z urokinazą a 5 ml | fiolka | 50 | | | | | |
| 2 | Antybakteryjny płyn do zabezpieczenia cewników z heparyną 500j/ml a 10ml | fiolka | 100 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 65 Antybakteryjny płyn do zabezpieczania cewników z roztworem taurolidyny

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Antybakteryjny płyn do zabezpieczania cewników z 2% roztworem taurolidyny 10 ml | fiol / amp | 300 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 66 Anidulafungin | | | | | | | | |
|----------------------------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
| 1 | Anidulafungin 100 mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 40 | | | | | |

* Informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 67 Gliceryl trinitrate

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Gliceryl trinitrate 10mg / 5ml | fiol / amp | 2 000 | | | | | |

* informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 68 Suxamethonium

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Suxamethonium 200 mg | fiol / amp | 1500 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET 69 Desfluranum | | | | | | | | |
|-----------------------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
| 1 | Desfluranum płyn do inhalacji butelka** a 240 ml | szt | 144 | | | | | |

* - informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

** - butelka szczelna, bezpieczna, zabezpieczona przed rozlaniem preparatu (wypływ następuje dopiero w momencie umieszczenia butelki w parowniku), umożliwiająca bezpośrednie - bez adapterów - napełnienie parownika lub kasety (dotyczy to zarówno parownika oferowanego w użyczenie, jak i kasety desfluranu DES Aladin prod. Datex-Ohmeda; Zamawiający posiada 1 taką kasę do aparatów do znieczulenia ogólnego S/5 ADU).

Wykonawca zobowiązuje się do użyczenia na cały okres realizacji umowy sprzętu niezbędnego do podawania leku - parownika, szczegółowo określonego w załączniku nr 1.1.A, na zasadach określonych w umowie.

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 70 Suchy bikarbonat do aparatów hemodializacyjnych typu Fresenius

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Suchy bikarbonat do aparatów hemodializacyjnych typu Fresenius składnik B a 650g | szt | 2 000 | | | | | |

Uwaga - pojedyncze kanistry muszą być dodatkowo zabezpieczone przed zabrudzeniem (np. folią).

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 71 Bicarbonat i kwaśny składnik dla Stacji Dializ

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Bikarbonat 8,4 % kanister 10 l | szt. | 5 500 | | | | | |
| 2 | Bikarbonat 8,4 % kanister 5-6 l | szt. | 200 | | | | | |
| 3 | Kwaśny składnik do bikarbonatu o składzie elektrolitowym dobranym według potrzeb, z glukozą według potrzeb, kanister 10 l | szt. | 6 000 | | | | | |
| 4 | Kwaśny składnik do bikarbonatu o składzie elektrolitowym dobranym według potrzeb, z glukozą według potrzeb, kanister 5-6 l | szt. | 300 | | | | | |

Razem:

- 1 Uwaga dot. poz. 1-4: pojedyncze kanistry muszą być dodatkowo zabezpieczone przed zabrudzeniem (np. folią).
- 2 Do każdej dostawy wymagane świadectwo potwierdzające skład elektrolitowy każdej serii produkcyjnej.
- 3 Wykonawca odbierze puste opakowania na własny koszt

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 72 Kwaśny składnik do bicarbonatu z cytrynianem

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Kwaśny składnik do bicarbonatu o składzie elektrolitowy dobranym wg potrzeb, z glukozą wg potrzeb i cytrynianem, kanister 10 l | op. | 2 000 | | | | | |

1. Skład elektrolitowy:
Na 138,00 - 140,00 mmol/l
K 2,00 - 3,00 mmol/l
Ca 0,50 - 1,25 mmol/l
Glukoza 1,0 g
Zamawiający zastrzega sobie możliwość doboru szczegółowych wartości stężeń wg aktualnych potrzeb w trakcie realizacji umowy.
2. Pojedyncze kanistry muszą być dodatkowo zabezpieczone przed zabrudzeniem, np. folią
3. Dostawa średnio 1 raz w tygodniu
4. Do każdej dostawy wymagane jest świadectwo potwierdzające skład elektrolitowy każdej serii produkcyjnej
5. Wykonawca odbierze opakowania wielokrotnego użytku i odpady opakowaniowe na własny koszt.

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET NR 73 Opatrunek chirurgiczny | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Wchłaniaalny, hemostatyczny opatrunek chirurgiczny do hemostazy i klejenia tkanek w czasie interwencji chirurgicznych dotyczących narządów mięsaszowych, zawierający w swoim składzie fibrynogen ludzki i trombinę ludzką oraz kolagen zwierzęcy, w rozmiarze 9,5 cm x 4,8 cm x 0,5 cm | szt | 20 | | | | | |
| 2 | Wchłaniaalny, hemostatyczny opatrunek chirurgiczny do hemostazy i klejenia tkanek w czasie interwencji chirurgicznych dotyczących narządów mięsaszowych, zawierający w swoim składzie fibrynogen ludzki i trombinę ludzką oraz kolagen zwierzęcy, w rozmiarze 3,0cm x 2,5 cm x 0,5 cm | szt | 20 | | | | | |
| 3 | Wchłaniaalny, hemostatyczny opatrunek chirurgiczny do hemostazy i klejenia tkanek w czasie interwencji chirurgicznych dotyczących narządów mięsaszowych, zawierający w swoim składzie fibrynogen ludzki i trombinę ludzką oraz kolagen zwierzęcy, z rolowaną matrycą w rozmiarze 4,8cm x 4,8 cm | szt | 20 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET NR 74 Dalbawacyna

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Dalbawacyna 500 mg | fiol | 18 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET NR 75 Preparat zageszczający

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|---|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1 | Preparat zageszczający pożywienie i napoje typu Nutrilis Clear lub równoważny, puszka a 175 g | szt | 20 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET NR 76 **Lipegfilgrastim**

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|-----------------------------|----------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1 | Lipegfilgrastim 6 mg/0,6 ml | amp-strzykawka | 20 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

| PAKIET NR 77 Glatiramer acetate | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
| 1 | Glatiramer acetate 40 mg/ml roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, opakowanie a 12 amp-strzykawek | op | 60 | | | | | |

Termin dostawy : dni robocze (należy wpisać 1 lub 2)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)