

## FORMULARZ CENOWY

## PAKIET 1 Cefazolin

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Cefazolin 1,0 g	fiol / amp	1 475					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

## FORMULARZ CENOWY

## PAKIET 2 Cefuroxime postać doustna

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Cefuroxime 500 mg	s.p.d.	2 250					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

**FORMULARZ CENOWY**

Załącznik nr 1.1

**PAKIET 3 Meropenem**

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Meropenem 1,0 g	fiol / amp	550					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

**FORMULARZ CENOWY**

Załącznik nr 1.1

**Pakiet 4 Imipenem, Cilastatin 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Imipenem 500 mg, Cilastatin sodium 500 mg	fiol / amp	750					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

**FORMULARZ CENOWY**

Załącznik nr 1.1

**PAKIET 5 Collistin**

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Collistin 1 mln j.m	fiol / amp	1 200					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

## FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

**Pakiet 6 Levofloxacin**

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Levofloxacin 500mg	fiol / amp	50					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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

**FORMULARZ CENOWY**

Załącznik nr 1.1

**Pakiet 7    Norfloxacin**

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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym
1	Norfloxacin 400mg	s.p.d	500					

Termin dostawy: ..... godzin (należy wpisać 24 lub 48).

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