DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.1

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 1 – Płyny infuzyjne z portem bezigłowym typu luer lock**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5niejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
|  |  |  | Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 100 ml | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 250ml | szt. | 6600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 500ml | szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 1000ml | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 50 ml | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Glucosum 5%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 250ml | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Glucosum 5%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock | 500 ml | szt. | 3700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.2

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 2 – Natalizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Natalizumab | iniekcje | 0,3g/15ml | szt. | 170 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.3

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 3 – Substancje recepturowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  | Acidum acetylsalicylicum | substancja |  | op. 25g | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  | Acidum boricum | substancja |  | op. 50g | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  | Argentum nitricum | substancja |  | op. 10g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Atropinum sulfuricum | substancja |  | op. 1g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Benzyna apteczna | płyn 85g |  | op. | 65 |  |  |  |  |
|  |  |  | Benzyna apteczna | płyn 1l |  | op. | 60 |  |  |  |  |
|  |  |  | Benzocainum | substancja |  | op. 10g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium tetraboricum | substancja |  | op. 25g | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | Chloramphenicolum | substancja |  | op. 5g | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  | Chlorhexidine digluconate | płyn | 20,00% | op. 50g | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | Eucerinum | podłoże maściowe |  | op. 1kg | 22 |  |  |  |  |
|  |  |  | Glycerolum | płyn | 85,00% | op. 1kg | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  | Hydrocortisonum | substancja |  | op. 5g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Acidum ascorbicum | substancja |  | op. 25 | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Lanolinum | podłoże maściowe |  | op. 1kg | 50 |  |  |  |  |
|  |  |  | Lactosum | substancja |  | op. 100g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii Citras | substancja |  | op. 1kg | 16 |  |  |  |  |
|  |  |  | Neomycini sulfas | substancja |  | op. 10g | 23 |  |  |  |  |
|  |  |  | Kalium iodatum | substancja |  | op. 5g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Parafinum liquidum | płyn |  | op. 800g | 90 |  |  |  |  |
|  |  |  | Prednisolonum | substancja |  | op. 1g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Vaselinum album | podłoże maściowe |  | op. 1kg | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrium Chloratum | substancja |  | op. 50g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Spirytus salicylowy | płyn | 2,00% | op. 800g | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  | Hydrogenium peroxudatum | płyn | 3,00% | op. 1kg | 150 |  |  |  |  |
|  |  |  | Hydrogenium peroxudatum | płyn | 3,00% | op. 100g | 50 |  |  |  |  |
|  |  |  | Zincum Oxydatum | pasta 100g | 20,00% | op. 100g | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  | Glucosum | substancja |  | op. 75g | 1400 |  |  |  |  |
|  |  |  | Acidum boricum | płyn | 3,00% | op. 200ml | 70 |  |  |  |  |
|  |  |  | Balsamum peruvianium | płyn |  | op. 50g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | Natrii thiosulfas | substancja |  | op. 50g | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  | Gummi arabicum | substancja |  | op. 100g | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  | ol. Menthae | płyn |  | op, 25ml | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | | |  |  |  |

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.4

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 4 – Antitrombin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Antithrombin III | fiolka + rozpuszczalnik | 500 j. m. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Anthitrombin III | fiolka + rozpuszczalnik | 1000 j. m. | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.5

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 5 – Aflibercept**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Aflibercept | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 4ml | 0,025g/ml | op. | 100 |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Aflibercept | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 8ml | 0,025g/ml | op. | 50 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | | |  |  |  |

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.6

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 6 – Leki stosowane w zakażeniach**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
|  |  |  | Lincomycin | iniekcje | 0,6g/2ml | szt. | 2800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ampicylina | iniekcje | 0,5g | szt. | 2200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ampicylina | iniekcje | 2g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefazolin | iniekcje | 1g | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Detreomycyna | maść 5g | 1,00% | op. | 330 |  | **330** |  |  |  |  |
|  |  |  | Detreomycyna | maść 5g | 2,00% | op. | 450 |  | **450** |  |  |  |  |
|  |  |  | Clarithromycin | doustna | 0,5g | szt. | 840 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Roxithromycin | doustna | 0,15g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Spiromycin | doustna | 3mln j.m. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Azithromycin | doustna | 0,5g | szt. | 330 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Levofloxacin | doustna | 0,5g | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Linezolid | iniekcje | 0,6g/300ml | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Phenoxymethylpenicillin | doustna | 1,5mln j.m. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Tobramycin | iniekcje | 0,25g/80ml | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefoperazonum + Sulbactamum | iniekcje | 2g | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ciclosporinum | doustna | 0,1g | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Ciclosporinum | doustna | 0,025g | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefalexin | doustna | 0,5g | Szt. | 24 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Fosfomycyna | granulat | 3g | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Pyrazynamide | Doustna | 0,5g | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Doxycyclinum | iniekcje | 0,1g/5ml | Szt. | 2600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Rifamazid + Isoniazyd | doustna | 0,15g + 0,1g | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefotaksym | Iniekcje | 1g | Szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gancyclovir | Iniekcje | 0,5g | Szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Gentamycin | Iniekcje | 0,08g/2ml | Szt. | 1700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Cefuroksym | Doustna | 0,5g | Szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Caspofungin | Iniekcje | 0,05g | Szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Posaconazole | zawiesina doustna 105ml | 0,04g/ml | op. | 5 |  | **5** |  |  |  |  |
|  |  |  | Vancomycin | Iniekcje | 0,5g | Szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Vancomycin | Iniekcje | 1g | Szt. | 4500 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.7

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 7 – LEKI RÓŻNE I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Anidulafungin | iniekcje | 0,1g | szt. | 125 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Tigecycline | iniekcje | 0,05g | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Voriconazole | iniekcje | 200mg | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Methylprednisolone hemisuccinate | fiolka + rozpuszczalnik | 500mg | szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Methylprednisolone hemisuccinate | fiolka + rozpuszczalnik | 125mg | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Methylprednisolonum | Roztwór do wstrzykiwań | 40mg/ml | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Methylprednisolone hemisuccinate | fiolka + rozpuszczalnik | 1000mg | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Methylprednisolone hemisuccinate | fiolka + rozpuszczalnik | 250mg | szt. | 3700 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Dalteparinum natricum | ampułkostrzykawka | 10000j.m./0,4ml | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.8

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 8 – LEKI RÓŻNE II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ciprofloxacin | iniekcje | 0,1g/10ml | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Ciprofloxacin | iniekcje | 0,2g/20ml | szt. | 17000 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Meropenem | iniekcje | 1g | Szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Meropenem | iniekcje | 0,5g | Szt. | 5200 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Cylastatyna + Imipenem | iniekcje | 500mg + 500mg | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Cefepime | iniekcje | 1g | Szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Propofol | Iniekcje | 0,5g/50ml | szt. | 6400 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Lidocaine | Iniekcje | 0,1g/5ml | Szt. | 850 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Rocuronium | iniekcje | 0,05g/5ml | Szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Rocuronium | Iniekcje | 0,1g/10ml | Szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Metronidazol | iniekcje | 0,5%/100ml | szt. | 45000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.9

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 9 – LEKI RÓZNE III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Diclofenacum | plaster | 140mg | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Kalium iodatum + Iodum | Płyn 20g | 2% + 1% | szt | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Hepatitis B Immune globulin | iniekcje | 100j.m./2ml | Szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Amphotericin B | iniekcje | 0,1g/20ml | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Econazole | Globulki dopochwowe | 0,15g | Szt. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Alantoina | Maść 30g | 2,00% | szt | 160 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Alantoina | Zasypka 100g |  | szt | 15 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Allopurinol | doustna | 0,1g | szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Allopurinol | doustna | 0,3g | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Aqua pro iniectione | iniekcje | 5ml | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Povidonum iodatumserc | Maść 20g | 10,00% | szt | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Ethanolum | Płyn 1l | 96,00% | szt | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Ethanolum | Płyn 0,5l | 70,00% | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Pyoctaina | Roztwór wodny 20g | 1,00% | szt. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Phenylbutazonum | Maść 30g | 5,00% | szt | 240 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Hydrocortisonium | Krem 15g | 1,00% | szt | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Lidocainum + Prilocainum | Plastry | 25mg + 25mg | Szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Mupirocin | Maść 15g | 2,00% | szt | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Melatonina | Doustna | 0,005g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Nystatinum | Tabletki dopochwowe | 100000j.m. | Szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Mofetil mycophenolate | Doustna | 0,5g | Szt. | 1300 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Mofetil mycophenolate | Doustna | 0,25g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Hydrocortisone+ Oxytetracycline | Aerozol 55ml | 5mg+1,67mg/ml | szt | 12 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Natrium chloratum | Iniekcje 10ml | 0,90% | Szt. | 180000 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Tramadol + Paracetamol | Doustna | 75mg + 650mg | Szt. | 7200 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Tramadol + Paracetamol | Doustna | 37,5mg + 325mg | Szt. | 1050 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Escherichia coli, Hydrocortisone | Maść doodbytnicza | 25g | Szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Finasteridum | Doustna | 0,005g | szt. | 980 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Ursodeoxycholic acid | Doustna | 0,25g | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Ursodeoxycholic acid | Doustna | 0,15g | Szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Ursodeoxycholic acid | Zawiesina 250ml | 0,25g/5ml | szt | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  | Methotrexat | iniekcje | 0,05g/5ml | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  | Mometasone | Maść 15g | 0,10% | szt | 8 |  |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  | Natrii polystyreni sulfonas | proszek doustny lub do sporządzania zawiesiny doodbytniczej | 1,42g/15g | op. | 30 | 1 | **30** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.10

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 10 – LEKI RÓŻNE IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Metronidazolum | doustna | 250mg | szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Heparinum sodium | Iniekcje | 25000j.m./5ml | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Carvedilolum | doustna | 6,25mg | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Carvedilolum | doustna | 25mg | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Carvedilolum | doustna | 12,5mg | szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Ceftazidim | iniekcje | 1g | szt. | 160 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Fluconazolum | doustna | 0,1g | szt. | 3920 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Fluconazolum | doustna | 0,05g | szt. | 840 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Torasemide | Doustna | 5mg | szt. | 6000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Sulfamethoxazolum + Trimethoprinum | iniekcje | (80mg + 16mg)/ml | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Dopaminum hydrochloricum | iniekcje | 0,05g/5ml | szt. | 950 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Dopaminum hydrochloricum | iniekcje | 0,2g/5ml | szt. | 850 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Natrium chloratum | iniekcje 10ml | 10,00% | szt. | 14500 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Sodium hydrocarbonate | iniekcje | 8,4%/20ml | szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Ipratropii bromidum | Aerozol 10ml | 0,02mg/dawkę | Szt | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Budesonidum | zaw. do inh. z nebuliz. | 0,001g/2ml | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Piracetam | doustna | 1,2g | szt. | 4200 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Piracetam | iniekcje | 1g/5ml | szt. | 36 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Piracetam | iniekcje | 3g/15ml | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Piracetam | iniekcje | 12g/15ml | szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Bupivacaine hydrochloride | roztwór hiperbaryczny | 0,02g/4ml | szt. | 1650 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.11

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 11 – LEKI RÓŻNE V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ethambutol | doustna | 0,25g | szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Roflumilast | doustna | 0,5mg | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Viper antitoxin | iniekcje | 500 j.a/5ml | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Glyceryl trinitrate | maść 30g | 2,00% | Szt | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Budesonidum | proszek do inhalacji w kapsułkach | 0,4mg/dawkę inhalacyjną | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Lisinopril | doustna | 0,02g | szt. | 840 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Levomepromazine | doustna | 0,025g | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Levomepromazine | iniekcje | 0,025g/ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Vinpocetine | doustna | 5mg | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Povidone iodine | płyn | 7,50% | op.1l | 90 | 1 | **90** |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Povidone iodine | płyn | 10,00% | op.1l | 10 | 1 | **10** |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Methotrexat | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 5g/50ml | szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Glikopironium + Indakaterol | proszek do inhalacji | 85mcg + 43mcg | op. (30 kapsułek) | 2 |  | **2** |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Rasagiline | doustna | 0,05g | szt. | 56 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Tianeptine | doustna | 0,0125g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Nifuratelum + Nystatinum | globulki dopochwowe | 0,5g | szt. | 1440 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Yecoris aselli | maść | 20g | szt | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Primidone | doustna | 0,25g | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Natrium chloratum | Iniekcje 0,9% | 5ml | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Caffeine citrate | iniekcje | 0,02g/ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Dexlansoprazol | doustna | 0,03g | szt. | 56 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Dexlansoprazol | doustna | 0,06g | szt. | 140 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Metformin | doustna o przedłużonym uwalnianiu | 1g | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Potassium chloride | doustna | 0,6g | szt. | 6500 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Lini oleum virginale | Maść 30g | 20,00% | szt | 140 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Colecalciferol | doustna | 30000 j.m. | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Colecalciferol | krople | 15000j.m./ml | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Paracetamol | zawiesina 150ml | 0,12g/5ml | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Paracetamol | czopki | 0,25g | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Roztwór Ringera | roztwór do infuzji 250ml |  | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Cilazapril | doustna | 2,5mg | szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  | Cilazapril | doustna | 5mg | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.12

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 12 – LEKI RÓŻNE VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Sitagliptyna + Metformin | doustna | 0,05g + 1g | szt. | 112 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Tapentadol | doustna | 0,05g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Tapentadol | doustna | 0,1g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Tapentadol | doustna | 0,15g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Tapentadol | doustna | 0,2g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Tapentadol | doustna | 0,25g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Apiksaban | doustna | 0,005g | szt. | 480 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Apiksaban | doustna | 0,0025g | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Dapagliflozyna + Metformin | doustna | 0,005g + 0,85g | szt. | 720 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Empagliflozyna + Metformin | doustna | 0,00125g + 1g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Cytykolina | saszetki | 1g/10ml | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Ticagrelor | doustna | 0,09g | szt. | 840 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Xylometazolinum | krople do nosa 10ml | 0,10% | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Albendazolum | zawiesina | 0,4g/20ml | op. | 6 | 1 | **6** |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Fluconazolum | syrop 150ml | 50mg/10ml | op. | 5 | 1 | **5** |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Eter poliwinylobutylowy | płyn 100ml | 100,00% | op. | 10 | 1 | **10** |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Acetylsalicylic acid | doustna | 300mg | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Ferric pyrophosphate | proszek do rozpuszczania | 7mg | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Acidum folicum | doustna | 15mg | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Phytomenadion | iniekcje | 2mg/0,2ml | szt. | 650 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Hydroxycarbamide | doustna | 0,05g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.13

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 13 – Krew i układ krwiotwórczy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Sulodexide | Iniekcje | 600j.LS/2ml | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Sulodexide | doustna | 250j. LS | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Warfarin | doustna | 0,003g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Warfarin | doustna | 0,005g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Hydroxyethylamylum + NaCl | Płyn 250ml | 6,00% | Szt. | 70 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Pentoxifilinum | Iniekcje | 0,1g/5ml | Szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Pentoxifyllinum | tabletki o przedłużonym uwalnianiu | 0,4g | szt. | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Pentoxifyllinum | doustna | 0,1g | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Pentoxifilinum | Iniekcje | 0,3g/15ml | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Acenocoumarol | Doustna | 0,004g | szt. | 720 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Gucosum | Iniekcje | 20%/10ml | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Heparinum natricum | Żel 100g | 1000j.m. | op. | 280 | 1 | **280** |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Thrombin | iniekcje | 400j.m. | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.14

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 14 – Mivacurium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Mivacurium chloride | Iniekcje | 0,01g/5ml | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.15

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 15 – Układ mięśniowo - szkieletowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Diclofenacum | Czopki | 0,05g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Diclofenacum | Doustna | 0,05g | Szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Diclofencum | Żel 100g | 1,00% | op. | 240 | 1 | **240** |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Ibuprofenum | Doustna | 0,2g | Szt. | 5100 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Ibuprofen | Iniekcje | 0,01g/2ml | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Tolperisone | Doustna | 0,15g | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Pridinol hydrochloride | Doustna | 0,005g | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Atracurium besilate | iniekcje | 0,05g/5ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Atracurium besilate | iniekcje | 0,025g/2,5ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Nimesulid | proszek | 0,1g | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Tiapride | dosutna | 0,1g | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.16

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 16 – Ośrodkowy układ nerwowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Levetiracetam | iniekcje | 0,5g/5ml | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Pramipeksol | doustna | 0,00105g | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Pramipeksol | doustna | 0,00157g | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Pramipeksol | doustna | 0,0021 | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Pramipeksol | doustna | 0,26mg+0,52mg+0,00105g | szt. | 42 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Epinefryna | ampułkostrzykawka | 0,3mg/0,3ml | op. | 5 | 1 | **5** |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Amitryptylinum | Doustna | 0,01g | szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Mianserini | Doustna | 0,01g | szt. | 1080 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Clometiazoli edisilas | Doustna | 0,3g | Szt. | 4000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Haloperidolum | Doustna | 1mg | Szt. | 240 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Phenytoinum | Iniekcje | 0,25g/5ml | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Escitalopram | doustna | 0,01g | szt. | 1050 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Lamotrigine | doustna | 0,025g | Szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Lamotrigine | doustna | 0,05g | Szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Lamotrigine | doustna | 0,1g | Szt. | 720 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Hydroxyzyna | Syrop 200ml | 0,01g/5ml | Op. | 200 | 1 | **200** |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Lidocaine | Iniekcje | 0,04g/2ml | Szt. | 3300 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Mirtazapina | Doustna | 0,015 | Szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Beserazide + Levodopa | kapsułki | 250mg | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Nicergolin | Doustna | 0,01g | Szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Ropinirolum | Doustna | 0,002g | Szt. | 168 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Ropinirolum | Doustna | 0,004g | Szt. | 168 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Ropinirolum | Doustna | 0,008g | Szt. | 168 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Paracetamolum | Czopki | 0,05g | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Paracetamolum | Czopki | 0,125g | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Promazine | Doustna | 0,025g | Szt. | 720 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Promazine | Doustna | 0,05g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Promazine | Doustna | 0,1g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Venlafaxinum | Doustna | 0,075g | Szt. | 168 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Venlafaxinum | Doustna | 0,0375g | Szt. | 336 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Biperiden | Doustna | 0,002g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  | Clomipramini hydrochloridum | doustna | 75mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  | Perazin | doustna | 0,1g | Szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  | Doxepin | Doustna | 0,01g | Szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |
| **35** |  |  | Trazodone | doustna | 0,15g | Szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.17

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 17 – Układ sercowo - naczyniowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Perindopril arginne + Indopamidum + Amlodypine | doustna | 10mg + 2,5mg + 10mg | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Perindopril arginne + Indopamidum + Amlodypine | doustna | 5mg + 1,25mg + 5mg | szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Perindopril + Indapamidum | Doustna | 8mg + 2,5mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Captoprilum | Doustna | 0,025g | szt. | 5550 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Clonidini hydrochloridum | Doustna | 0,075mg | Szt. | 4500 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Diosminum | Doustna | 0,5g | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Chlortalidonum | Doustna | 0,05g | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Pramipeksol | Doustna | 0,088mg | Szt. | 90 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Hydrochloriotiazidum | Doustna | 0,025g | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Furosemidum | Doustna | 0,04g | Szt. | 9300 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Dobutaminum | iniekcje | 0,25g/5ml | Szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Metyldopum | Doustna | 0,25g | Szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Ivabradine | doustna | 0,0075g | Szt. | 112 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Potassium iodide | doustna | 0,2mg | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Lacidipine | doustna | 0,004g | Szt. | 1960 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Metoprolol | Doustna | 0,05g | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Eplerenone | Doustna | 0,05g | Szt. | **1260** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Nitrendypine | doustna | 0,01g | Szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Nitrendypine | doustna | 0,02g | Szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Perindopril arginne + Bisoprolol | doustna | 10mg + 5mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Perindopril arginne + Bisoprolol | doustna | 5mg + 10mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Lercanidipini hydrochloridum | Doustna | 0,01g | Szt. | 1680 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Glyceryl trinitrate | iniekcje | 0,01g/10ml | Szt. | 1450 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Telmisartan | Doustna | 0,08g | Szt. | 2520 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Torasemid | Iniekcje | 0,02g/4ml | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Valsartan | Doustna | 0,08g | Szt. | 2380 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Topiramat | doustna | 0,1g | Szt. | 364 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Topiramat | doustna | 0,025g | Szt. | 560 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Rivaroxaban | doustna | 2,5mg | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Enalapril | doustna | 0,02g | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Isosorbidi mononitras | doustna | 0,05g | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  | Isosorbidi mononitras | doustna | 0,06g | Szt. | 540 |  |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  | Indapamidum | doustna | 0,0025g | Szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  | Propranol | doustna | 0,04g | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| **35** |  |  | Spironolacton | doustna | 0,025g | Szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |
| **36** |  |  | Verapamil | dosutna | 0,12g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **37** |  |  | Verapamil | dosutna | 0,08g | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| **38** |  |  | Sotalol | doustna | 0,04g | Szt. | 1650 |  |  |  |  |  |  |
| **39** |  |  | Perindopril | Doustna | 0,01g | Szt. | 1650 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.18

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 18 – Hormony i witaminy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Prednisolon | doustna | 0,01g | Szt. | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Prednisolon | Doustna | 0,02g | Szt. | 2200 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Dydrogesteron | Doustna | 0,01g | Szt. | 10900 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Levothyroxine | Doustna | 0,1mg | Szt. | 6750 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Methylprednisolon | Doustna | 0,016g | Szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Cyanocobalaminum + Pyridoxinum + Thiaminum | Iniekcje | 0,5mg + 50mg + 50mg | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Norethisteroni acetas | Doustna | 0,005g | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Polcortolon | Doustna | 0,004g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Testosteron | iniekcje | 0,1g/ml | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Thiamazole | Doustna | 0,01g | Szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Phytomenandion | Doustna | 0,01g | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Zestaw witamin | Doustna |  | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Pyridoxine | iniekcje | 50mg/ml | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Thiamine | Doustna | 0,003g | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Vitaminum B compositum | Doustna | - | Szt. | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Cyjanocobalaminum | doustna | 5µg | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Tocoferolum | krople | 0,3g/ml | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.19

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 19 – Przewód pokarmowy i metabolizm**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Diosmectite | poszek | 3g | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Dicytrynian tripotasu bizmutu + Metronidazolum + Tetracyclinum | doustna | 140mg+125mg+ 125mg | Szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Atropinum sulfuricum | Iniekcje | 0,5mg/ml | szt. | 6200 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Laktoferyna + Fruktooligosacharydy | Saszetki | 21% + 79% | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Mesalazyna | czopki | 0,25g | szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Mesalazinum | zawiesina | 4g/60ml | szt. | 42 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Duloksetyna | Doustna | 0,03g | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Bisacodylum | Czopki | 0,01g | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Bisacodylum | Doustna | 0,005g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Drotaverium | Doustna | 0,04g | szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Drotaverium | Doustna | 0,08g | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Simeticon | Krople 30ml | 0,1g/ml | szt | 370 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Ornithini aspartas | Iniekcje | 5g/10ml | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Insulinum glargine | Iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 70 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Glucason | Iniekcje | 1mg | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Acarbosum | Doustna | 0,05g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Acarbosum | Doustna | 0,1g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Chamomilla recutita + Atropa belladonna + Cytisus sp + Aesculus hippocastanum + Potentilla tormentilla + Achillea millefolium | czopki |  | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Calcium chloratum | Iniekcje | 1g/10ml | szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Mebeverini | doustna | 0,2g | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Magnesium sulfuricum | iniekcje | 2g/10ml | Szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Wodorotlenek glinu + Wodorotlenek magnezu | Płyn 250ml |  | szt | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Papaverinum | Iniekcje | 0,04g/2ml | Szt. | 550 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Pancreatinum | Iniekcje | 25000j.m. | Szt. | 5400 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Thiethylperazine maleate | Czopki | 0,0065g | Szt. | 330 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Glycerolum | czopki | 1g | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Insulin glulisine | roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu | 300j.m./3ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Phospholipidum essentiale (zarejestrowany jako produkt leczniczy) | doustna | 0,3g | szt. | 14000 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Alfacalcidolum | doustna | 0,25mg | szt. | 2200 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Calcium carbonate | doustna | 0,5g | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Famotydyna | doustna | 0,02g | szt. | 10500 |  |  |  |  |  |  |
| **32** |  |  | Famotydyna | doustna | 0,04g | szt. | 5100 |  |  |  |  |  |  |
| **33** |  |  | Lactobacillus rhamnosus | krople 5ml | 1mld /krople | szt | 170 |  |  |  |  |  |  |
| **34** |  |  | Glimepiride | doustna | 3mg | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **35** |  |  | Glimepiride | doustna | 4mg | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **36** |  |  | Hyoscine | czopki | 0,01g | szt. | 2400 |  |  |  |  |  |  |
| **37** |  |  | Itopridi | doustna | 0,05g | szt. | 12500 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.20

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 20 – Sunitinibum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Sunitinibum | doustna | 0,05g | szt. | 56 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Sunitinibum | doustna | 0,25g | szt. | 1680 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Sunitinibum | doustna | 0,125g | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.21

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 21 – Leki oczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Atropinum | krople do oczu | 1,00% | szt. | 170 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Azithromycin | krople do oczu 0,25g | 1,50% | szt. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Fludrocortisone | maść do oczu 3g | 0,10% | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Erythromycin | maść do oczu 3,5g | 0,50% | op. | 140 | 1 | **140** |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Loteprednol | krople do oczu 5ml | 0,50% | szt. | 80 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Dexamethason + Neomycyna + Polimyksyna B | krople do oczu 5ml | 1mg+3500j.m.+6000j.m. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Neomycinum | maść do oczu 3g | 0,50% | op. | 1200 | 1 | **1200** |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Nepafenac | zawiesina do oczu 5ml | 0,10% | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Levofloxacin | krople do oczu 5ml | 0,50% | szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Timolol | krople do oczu 5ml | 0,50% | szt. | 270 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Troxerutin | krople do oczu 10ml | 0,05g/ml | szt. | 70 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Dorzolamide | krople do oczu 5ml | 2,00% | szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Latanoprost | krople do oczu 2,5ml | 0,01% | szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Sulfacetamide | krople do oczu 0,5ml | 10,00% | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Tafluprost | Krople do oczu 0,3ml | 0,015mg/ml | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Poli(karboksymetylo-glukozy siarczan), dekstran T40, chlorek sodu | Krople do oczu 0,33ml |  | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Tropicamidum | krople do oczu 5ml | 5mg/ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Natrium chloratum | Krople do oczu 0,5ml | 5,00% | Szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.22

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 22 – Leki odurzające i psychotropowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Midazolam | doustna | 7,5mg | szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Lorazepam | doustna | 1mg | szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Phenobarbital | doustna | 15mg | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Midazolam | iniekcje | 0,005g/5ml | szt. | 3800 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Diazepam | iniekcje | 0,01g/2ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Diazepam | doustna | 2mg | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Phetidine | iniekcje | 0,1g/2ml | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Phetidine | iniekcje | 0,05g/ml | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Fentanyl | System transdermalny | 0,012mg/1h | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Fentanyl | System transdermalny | 0,05mh/1g | szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Morphini | iniekcje | 0,01g/ml | szt. | 6300 |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Morphini | iniekcje | 0,02g/ml | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Morphine | doustna | 0,02g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Clorazepate | doustna | 0,005g | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Clorazepate | doustna | 0,01g | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Oxycodone | doustna | 0,08g | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Oxycodone | doustna | 0,01g | szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Morphini | doustna | 0,01g | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Morphine | doustna | 0,03g | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  | Morphine | doustna | 0,06g | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  | Morphini | doustna | 0,1g | szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  | Oxycodon + Naloxon | Doustna | 20mg + 10mg | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  | Oxycodon + Naloxon | Doustna | 10mg + 5mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  | Oxycodone | Roztwór do wstrzykiwań i infuzji | 50mg/ml | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  | Buprenorfina | System transdermalny | 70mcg/h | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  | Buprenorfina | System transdermalny | 52,5mcg/h | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  | Clonazepam | doustna | 0,5mg | Szt. | 450 |  |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  | Fentanyl | iniekcje | 0,5g/10ml | Szt. | 4250 |  |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  | Zolpidem | Doustna | 0,01g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  | Phenobarbital | czopki | 0,015g | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  | Sufentanil | iniekcje | 0,025mg/5ml | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.23

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 23 – Układ oddechowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Ambroxol | Syrop 150ml | 0,03g/5ml | op. | 2 | 1 | **2** |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Ambroxol | tabletki | 0,03g | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Fenoteroli | Aerozol 200 dawek | 0,1mg/dawkę | op. | 10 | 1 | **10** |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Budesonidum | doustna | 0,003g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Theophyllinum | doustna | 0,3g | Szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Theophyllinum | Doustna | 0,2g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Theophyllinum | Doustna | 0,15g | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Clemasinum | Doustna | 1mg | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  | Clemastinum | Iniekcje | 0,002g/2ml | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  | Ambroxoli | Płyn do inhalacji 100ml | 0,0075g/1m | op. | 15 | 1 | **15** |  |  |  |  |
| **11** |  |  | Salmetetrol + Fluticonazon | aerozol | 50mcg + 500mcg | op. | 20 | 1 | **20** |  |  |  |  |
| **12** |  |  | Salbutamol | Iniekcje | 0,5mg/ml | Szt. | 2700 |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  | Salbutamol | Płyn do inhalacji | 0,005g/2,5ml | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  | Acetylocysteine | Iniekcje | 0,3g/3ml | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  | Acetylocysteine | doustna | 0,2g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  | Acetylocysteine | Tabletki musujące | 0,6g | Szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  | Tiotropium | aerozol | 0,018mg | Op (90kapsułek) | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  | Fenoteroli hydrobromidum+Ipratropii bromidum | płyn | 20ml | op | 360 | 1 | **360** |  |  |  |  |
| **19** |  |  | Bilastinum | doustna | 0,02g | szt | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.24

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 24 – Indocyanine green**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Indocyanine green | Ampułka + rozpuszczalnik | 0,025g | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.25

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 25 – Interferon beta – 1A I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Interferon beta - 1A | wstrzykiwacz | 0,03mg/0,5ml | szt. | 2200 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Interferon beta - 1A | ampułkostrzykawka | 0,03mg/0,5ml | szt. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.26

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 26 – Interferon Beta - 1A II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Interferon Beta - 1A | iniekcje | 0,132mg/1,5ml | szt. | 1600 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.27

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 27 – Teriflunomide**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Teriflunomide | doustna | 0,014g | szt. | 14000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.28

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 28 – Botulinum toxin A I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Botulinum toxin A | iniekcje | 500 j.m. | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.29

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 29 – Botulinum toxin A II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Botulinum toxin A | iniekcje | 300 j.m. | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.30

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 30 – Botulinum toxin A III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Botulinum toxin A | iniekcje | 100 j.m. | szt. | 180 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.31

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 31 – Alemtuzumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Alemtuzumab | iniekcje | 0,012g/1,2ml | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.32

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 32 – Enoxaparinum natricum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Enoxaparinum natricum | ampułkostrzykawka | 0,1g/ml | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Enoxaparinum natricum | ampułkostrzykawka | 0,04g/0,4ml | Szt. | 26000 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Enoxaparinum natricum | ampułkostrzykawka | 0,02g/0,2ml | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Enoxaparinum natricum | ampułkostrzykawka | 0,08g/0,8ml | Szt. | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Enoxaparinum natricum | ampułkostrzykawka | 0,06g/0,6ml | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.33

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 33 – Nadroparinum calcicum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Nadroparinum calcicum | Ampułkostrzykawka | 7600j.m./0,8ml | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Nadroparinum calcicum | Ampułkostrzykawka | 3800j.m./0,4ml | Szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Nadroparinum calcicum | Fiolka + akcesoria do podaży (strzykawka 1ml + igła 25G + mini spike) | 47500j.m./5ml | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Nadroparinum calcicum | Ampułkostrzykawka | 5700j.m./0,6ml | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Nadroparinum calcicum | Ampułkostrzykawka | 9500j.m./1ml | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.34

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 34 – Aciclovir**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Aciclovir | Doustna | 0,2g | Szt. | 4350 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Aciclovir | Doustna | 0,4g | Szt. | 3900 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.35

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 35 – Eptacog alfa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Eptacog alfa(activatet) | Iniekcje + zestaw do podawania | 2mg | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Eptacog alfa(activatet) | Iniekcje + zestaw do podawania | 1mg | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.36

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 36 – Carbachol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Carbachol | iniekcje | 0,01%/1,5ml | szt. | 1080 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.37

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 37 – Somatostatin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Somatostatin | iniekcje | 0,003g | szt. | 490 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.38

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 38 – Matryca z klejem do tkanek**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | OPIS | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | 5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 zrolowana matryca o wymiarach 4,8cm x 4,8cm | Matryca z klejem do tkanek 1cm² | szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | 5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 4,8cm x 4,8cm | Matryca z klejem do tkanek 1cm² | szt. | 430 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | 5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 3cm x 2,5cm | Matryca z klejem do tkanek 1cm² | szt. | 270 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | 5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 9,5cm x 4,8cm | Matryca z klejem do tkanek 1cm² | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.39

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 39 – Desfluran**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | Desfluran | Płyn 240ml | szt | 145 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.40

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 40 – Atosiban**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Atosiban | iniekcje | 0,00675g/0,9ml | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Atosiban | iniekcje | 0,0375g/5ml | szt. | 460 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.41

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 41 – Octreotide**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Octreotide | ampułkostrzykawka | 0,01g | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Octreotide | ampułkostrzykawka | 0,02g | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Octreotide | ampułkostrzykawka | 0,03g | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.42

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 42 – Lanreotide**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Lanreotide | ampułkostrzykawka | 0,06g | szt | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Lanreotide | ampułkostrzykawka | 0,09g | szt | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.43

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 43 – Sugammadex**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Sugammadex | Iniekcje | 0,2g/2ml | szt. | 1100 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.44

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 44 – Dexamethason**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Dexamethason | doustna | 0,5mg | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Dexametasonum | Iniekcje | 0,008g/2ml | szt. | 11000 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Dexametasonum | iniekcje | 0,004g/ml | szt. | 26000 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Dexamethasonum | Doustna | 0,008g | szt. | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Dexamethasonum phosphate (**Objęty refundacją C.O.17)** | Iniekcje | 0,004g/ml | Szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.45

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 45 - Atezolizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Atezolizumab | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 1,2g/20ml | szt. | 220 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.46

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 46 – Palonosetron**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Palonosetron | roztwór do wstrzykiwań | 250µg/5ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.47

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 47 - Olaparyb**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Olaparyb | doustna | 0,05g | szt. | 13440 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.48

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 48 - Levodopum + Karbidopum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Levodopum + Karbidopum | Żel dojelitowy 100ml w woreczku umieszczonym w kasetce | 20mg + 5mg/ml | szt. | 3920 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.49

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 49 – Apomorfina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli \* | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  | Apomorfina | roztwór do wstrzykiwań i infuzji | 0,1g/20ml | szt. | 4350 |  |  |  |  |  |  |
| **2** | ***Wskazać model Pompy*** *……………………………………* | Pompy konieczne do podawania leku wskazanego w pozycji 1 | | | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| Zestaw startowy służący do ustawienia dawki pacjentowi | | | szt. | 20 |
| Zestaw infuzyjny | | | szt. | 300 |
| **RAZEM** | | | | | | | | | |  |  |  |

\***Lek zarejestrowany na liście leków refundowanych w programie lekowym B.90. Leczenie zaburzeń motorycznych w przebiegu zaawansowanej choroby Parkinsona.**

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.50

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 50 - Idarucizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Idarucizumab | iniekcje | 2,5g/50ml | szt. | 4 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.51

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 51 – Nimodipine**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Nimodipine | iniekcje | 0,01g/50ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.52

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 52 – Gefitynibum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Gefitynibum | doustna | 0,25g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.53

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 53 – Erlotinib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Erlotinib | doustna | 0,1g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.54

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 54 – Rituximabum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Rituximabum | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,1g/100ml | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | 0,5g/50ml | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.55

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 55 – Cytarabina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto za **gram** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** |  |  | Cytarabina | iniekcje | g | 40 |  |  |  |  |

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.56

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 56- Pazopanib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Pazopanib | doustna | 0,2g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Pazopanib | doustna | 0,4g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.57

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 57 - Dexmedetomidine**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Dexmedetomidine | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,2mg/2ml | szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Dexmedetomidine | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,4mg/4ml | szt. | 340 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Dexmedetomidine | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,001g/10ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.58

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 58 – Milrynon**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Milrynon | iniekcje | 0,01g/10ml | szt | 120 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.59

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 59 – Płyny infuzyjne I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Pojemność | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | Injectio Glucosi 5%, worek | 250ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Injectio Glucosi 5 + Natrii Chlorati 0,9% 2:1, worek | 500ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Glukoza bezwodna 50g + sodu chlorek 1g + sodu octan trójwodny 3,13g + potasu chlorek 1,5g + magnezu chlorek sześciowodny 0,3g | 1000ml | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.60

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 60 - Panitumumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Panitumumab | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji. | 0,4g/20ml | szt. | 170 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Panitumumab | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji. | 0,1g/5ml | szt. | 190 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.61

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 61 – Kapecytabina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto za **miligram** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** |  |  | Capecitabine | doustna | mg | 31 350 000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu.

\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.62

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 62 - Enzalutamid**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Enzalutamid | doustna | 0,04g | szt. | 30240 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.63

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 63 – Palbociclib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Palbociclib | doustna | 0,075g | szt. | 1050 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Palbociclib | doustna | 0,1g | szt. | 420 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Palbociclib | doustna | 0,125g | szt. | 1890 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.64

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 64 – Płyny infuzyjne II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Pojemność | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | Aqua pro inj. (opak. z 2 niezależnymi portami) | 100ml | szt. | 7300 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Glucosum 5% (opak. z 2 niezależnymi portami) | 250ml | szt. | 2600 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Glucosum 10% (opak. z 2 niezależnymi portami) | 100ml | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Mannitol 20% szkło | 250 ml | szt. | 360 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Natrium chloratum 0,9% (opak. z 2 niezależnymi portami) | 250 ml | szt. | 60000 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Natrium chloratum 0,9% szkło | 500ml | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.65

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 65 – Iohexol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Iohexol | iniekcje | 175g jodu/500ml | szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.66

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 66 – Vinorelbinum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto za **miligram** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** |  |  | Vinorelbinum | doustna | mg | 60500 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu.

\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.67

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 67 – Omalizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Omalizumab | ampułkostrzykawka | 0,15g/ml | szt. | 1200 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.68

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 68 – Cisatracurium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Cisatracurium | Iniekcje | 0,005g/2,5ml | Szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.69

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 69 – Paclitaxel**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto za **miligram** | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Paclitaxel | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 0,006g/ml | mg | 450 000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywany każdorazowo w zamówieniu.

\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.70

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 70 – Dimethyl fumarate**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Dimethyl fumarate | doustna | 0,24g | szt. | 112000 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.71

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 71 – Okrelizumab**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Okrelizumab | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 300mg/10ml | szt. | 160 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.72

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 72-Płyn Ringera**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | Roztwór Ringera | Roztwór do infuzji, 500ml, opakowanie z miejscem o średnicy minimum 7mm na jałowe wkłucie końcówek aparatu. | szt. | 6500 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.73

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 73 - Sól fizjologiczna do płukania pola operacyjnego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | pojemność | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** |
| **1** |  |  | Natrium chloratum 0,9%(zakończona „motylkiem” po ukręceniu którego możemy uzyskać efekt płukania pola operacyjnego pod ciśnieniem) | 500 ml | szt. | 7200 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 9) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.7) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.8) \*\*ilość opakowań (kol.9) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.74

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 74- Import docelowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Verapamili Chydrochloridum | iniekcje | 0,005g/2ml | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  | Sulphan blue |  | 2,5% 2ml | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  | Labetalol | iniekcje | 100mg/20ml | szt. | 350 |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  | Citrate de Caffeine | iniekcje | 50mg/2ml | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  | Thiamazolum | iniekcje | 0,04g/ml | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  | Dimethyl sulfoxide | iniekcje 50ml | 50,00% | szt. | 9 |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  | Hyaluronidase | iniekcje | 150j.m. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  | Corticorelin | iniekcje | 0,1mg | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | | | | | |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.75

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 75 - Cyclophosphamidum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za miligram ) | Wartość netto  8x9 | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **1** |  |  | Cyclophosphamidum | proszek do sporządzania roztworu do infuzji | 1mg | mg | 970000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywana będzie każdorazowo w zamówieniu częściowym.

\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.76

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 76- Doxorubicyna liposomalna pegylowana**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Doxorubicyna liposomalna pegylowana | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 10ml | 2mg/ml | szt | 300 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.77

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 77 - Ifosfamid**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5, niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | J.m. | Wymagana ilość | Cena jednost.  netto (za miligram ) | Wartość netto  7x8 | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1** |  |  | Ifosfamid | proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | mg | 400000 |  |  |  |  |

\*Wielkość opakowań wskazywana będzie każdorazowo w zamówieniu częściowym.

\*Zamawiający wymaga zaoferowania wielkości opakowań zgodnych z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.78

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 78 -** **Phenobarbital**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Phenobarbital | iniekcje | 40mg | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

DZP/381/125A/2020

Załącznik nr 4.79

**FORMULARZ CENOWY**

**WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Część 79 – Acidum Zoledronicum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 4,5,6 niniejszej tabeli \* | **Kod EAN** | Nazwa międzynarodowa | Postać farmaceutyczna | Dawka | J.m. | Wymagana ilość | Ilość  w opakowaniu | Ilość  Opakowań  \*\* | Cena jednost.  netto (za opakowanie ) | Wartość netto | Podatek VAT  % | Wartość brutto |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** |
| **1** |  |  | Acidum Zoledronicum | iniekcje | 0,004g | szt. | 270 |  |  |  |  |  |  |

\*\*ilość opakowań (kol. 10) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.8) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.9) \*\*ilość opakowań (kol.10) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość