

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 1 – Natalizumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Natalizumab	iniekcje	0,3g/15ml	szt.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.2

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 2 – Nivolumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Nivolumab	koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	0,04g/4ml	szt.	50				
2		Nivolumab	koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	0,1g/10ml	szt.	100				
Razem :										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.3

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 3 – Voriconazol

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto za zestaw	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Voriconazolum	Iniekcje+ bezigłowy zestaw do infuzji	0,2g	zestaw	1000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 4 – Substancje recepturowe

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Acidum acetylsalicylicum	substancja		op. 25g	20				
2.		Acidum boricum	substancja		op. 50g	20				
3.		Argentum nitricum	substancja		op. 10g	10				
4.		Atropinum sulfuricum	substancja		op. 1g	5				
5.		Benzyna apteczna	płyn 85g		op.	300				
6.		Benzyna apteczna	płyn 1l		op.	200				
7.		Benzocainum	substancja		op. 10g	10				
8.		Natrium tetraboricum	substancja		op. 25g	4				
9.		Chloramphenicolum	substancja		op. 5g	6				
10.		Chlorhexidine digluconate	płyn	20,00%	op. 50g	4				
11.		Eucerinum	podłoże maściowe		op. 1kg	30				
12.		Glycerolum	płyn	85,00%	op. 1kg	250				
13.		Hydrocortisonum	substancja		op. 5g	2				
14.		Acidum ascorbicum	substancja		op. 25	2				
15.		Lanolinum	podłoże maściowe		op. 1kg	50				
16.		Lactosum	substancja		op. 100g	2				
17.		Natrii Citras	substancja		op. 1kg	30				
18.		Neomycini sulfas	substancja		op. 10g	40				
19.		Kalium iodatum	substancja		op. 5g	6				
20.		Parafinum liquidum	płyn		op. 800g	60				

21.		Prednisolonum	substancja		op. 1g	2				
22.		Vaselinum album	podłoże maściowe		op. 1kg	20				
23.		Natrium Chloratum	substancja		op. 50g	6				
24.		Spirytus salicylowy	płyn	2,00%	op. 800g	50				
25.		Hydrogenium peroxudatum	płyn	3,00%	op. 1kg	500				
26.		Hydrogenium peroxudatum	płyn	3,00%	op. 100g	500				
27.		Zincum Oxydatum	pasta 100g	20,00%	op. 100g	5				
28.		Glucosum	substancja		op. 75g	4000				
29.		Acidum boricum	płyn	3,00%	op. 200ml	50				
30.		Balsamum peruvianum	płyn		op. 50g	2				
31.		Povidone iodine	płyn	10,00%	op.1l	100				
32.		Natrii thiosulfas	substancja		op. 50g	10				
Razem										

.....
 podpis i pieczęć osoby uprawnionej
 /osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.5

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 5 – Pegfilgrastim

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Pegfilgrastim	ampułkostrzykawka	0,006g/0,6ml	szt.	300				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 6 – Glatiramer acetate I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Glatiramer acetate	ampułkostrzykawka	0,04g/ml	szt.	7200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.7

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 7 – Glatiramer acetate II

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Glatiramer acetate	ampułkostrzykawka	0,02g/ml	szt.	560				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 8 – Antitrombin

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4 ,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Antithrombin III	fiolka + rozpuszczalnik	500 j. m.	szt.	5				
		Anthitrombin III	fiolka + rozpuszczalnik	1000 j. m.	szt.	5				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 9 – Aflibercept I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	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
1		Aflibercept	koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 4ml	0,025g/ml	op.	80				
2		Aflibercept	koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji 8ml	0,025g/ml	op.	25				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 10 – Anidulafungin

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4 ,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Anidulafungin	iniekcje	0,1g	szt.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 11 – Płyny infuzyjne z portem bezigłowym typu luer lock

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Pojemność	J.m.	Wymagana ilość	Ilość w opakowaniu	Ilość opakowań **	Cena jednost. netto (za opakowanie)	Wartość netto (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.		Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	100 ml	szt.	3000						
2.		Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	250ml	szt.	8000						
3.		Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	500ml	szt.	8000						
4.		Natrium chloratum 0,9%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	1000ml	szt.	4000						
5.		Glucosum 5%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	250ml	szt.	400						
6.		Glucosum 5%, worek polipropylenowy typu freeflex z portem bezigłowym typu luer lock	500 ml	szt.	4000						
Razem											

**ilość opakowań (kol. 8) należy obliczyć w następujący sposób: wymaganą ilość (kol.6) podzielić przez ilość w opakowaniu (kol.7)

**ilość opakowań (kol.8) należy zaokrąglić do pełnych opakowań tak jak będą Zamawiającemu dostarczane w opakowaniu handlowym , oferując nie mniej niż wymagana ilość

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 12 – Leki stosowane w zakażeniach

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Lincomycin	iniekcje	0,6g/2ml	szt.	3000						
2.		Ampicylina	iniekcje	0,5g	szt.	3000						
3.		Ampicylina	iniekcje	2g	szt.	600						
4.		Cefazolin	iniekcje	1g	szt.	7000						
5.		Detreomycyna	maść 5g	1%	op.	500						
6.		Detreomycyna	maść 5g	2%	op.	300						
7.		Clarithromycin	doustna	0,5g	szt.	700						
8.		Ciprofloxacin	iniekcje	0,1g/10ml	szt.	3500						
9.		Roxithromycin	doustna	0,15g	szt.	100						
10.		Spiromycin	doustna	3mln j.m.	szt.	200						
11.		Azithromycin	doustna	0,5g	szt.	210						
12.		Levofloxacin	iniekcje	0,5g/100ml	szt.	1000						
13.		Linezolid	iniekcje	0,6g/300ml	szt.	600						
14.		Phenoxymethylpenicillin	doustna	1,5mln j.m.	szt.	120						
15.		Penicillinum crystallisatum	iniekcje	3 mln j.m.	szt.	100						

16.		Cloxacillin	iniekcje	1g	szt.	1500						
17.		Tobramycin	iniekcje	0,25g/80ml	szt.	100						
18.	Sulperazon	Cefoperazonum + Sulbactamum	iniekcje	2g	Szt.	200						
19.	Imecitin	Cylastatyna + Imipenem	iniekcje	500mg + 500mg	Szt.	1000						
20.		Ciclosporinum	Doustna	0,1g	Szt.	500						
21.		Ciclosporinum	doustna	0,025g	Szt.	250						
22.	Keflex	Cefalexin	doustna	0,5g	Szt.	60						
23.	Monural	Fosfomycyna	granulat	3g	Szt.	250						
24.		Pyrazynamide	Doustna	0,5g	Szt.	1000						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 13 – Tigecycline

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto 7x8	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1		Tigecycline	iniekcje	0,05g	szt.	1000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 14 – Leki różne

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Diclofenacum	plaster	140mg	szt.	200						
2.		Kalium iodataum + Iodium	Płyn 20g	2% + 1%	op.	30						
3.		Hepatitis B Immune globulin	iniekcje	200j.m./ml	Szt.	20						
4.		Hepatitis B Immune globulin	iniekcje	100j.m./2ml	Szt.	5						
5.		Amphotericin B	iniekcje	0,1g/20ml	Szt.	50						
6.		Econazole	Globulki dopochwowe	0,15g	Szt.	30						
7.		Benzoesan benzylu	Płyn 120ml	30%	op.	20						
8.		Alantoina	Maść 30g	2,00%	op.	50						
9.		Alantoina	Zasypka 100g		op.	30						
10.		Alantoina + Dexpanthenol	Krem 35	20mg + 50mg/g	op.	10						
11.		Allopurinol	doustna	0,1g	szt.	7500						
12.		Aqua pro iniectione	iniekcje	5ml	szt.	50000						
13.		Povidonum iodataumserc	Maść 20g	10,00%	op.	200						
14.		Chlorhexydydny dwuglukonian	Płyn 200ml	0,10%	op.	20						
15.		Ethanolum	Płyn 1l	96,00%	op.	100						
16.		Ethanolum	Płyn 0,5l	70,00%	op.	100						
17.		Roztwór przeciw wszawicy	płyn	100ml	op.	20						
18.		Pyoctaina	Roztwór wodny 20g	1,00%	op.	50						
19.		Phenylbutazonum	Maść 30g	5,00%	op.	250						

20.		Hydrocortisonium	Krem 15g	1%	op.	100						
21.		Lidocainum + Prilocainum	Plastry	25mg + 25mg	Szt.	60						
22.		Mepivacaine	iniekcje	3%/1,8ml	Szt.	200						
23.		Mupirocin	Maść 15g	2%	op.	80						
24.		Magnesium carbonate	Doustna	0,125g	Szt.	18000						
25.		Melatonina	Doustna	0,005g	Szt.	300						
26.		Benzyl benzoate	Płyn 150g	30%	op.	10						
27.		Nystatinum	Tabletki dopochwowe	100000j.m.	Szt.	2000						
28.		Mofetil mycophenolate	Doustna	0,5g	Szt.	1500						
29.		Hydrocortisone+ Oxytetracycline	Aerozol 55ml	5mg+1,67mg/ml	Op.	10						
30.		Natrium chloratum	Iniekcje 10ml	0,9%	Szt.	200000						
31.		Tramadol + Paracetamol	Doustna	75mg + 650mg	Szt.	1800						
32.		Tramadol + Paracetamol	Doustna	37,5mg + 325mg	Szt.	1800						
33.		Protamine sulfate	iniekcje	0,05g/5ml	Szt.	10						
34.		Escherichia coli, Hydrocortisone	Maść doodbytnicza	25g	Szt.	10						
35.		Finasteridum	Doustna	0,005g	szt.	900						
36.		Ursodeoxycholic acid	Doustna	0,3g	Szt.	2000						
37.		Ursodeoxycholic acid	Doustna	0,25g	Szt.	6000						
38.		Ursodeoxycholic acid	Zawiesina 250ml	0,25g/5ml	op.	10						
39.		Methotrexat	iniekcje	0,05g/5ml	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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 15 – Krew i układ krwiotwórczy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Epoetin alfa	ampułkostrzykawka	4000 j.m.	szt.	120						
2.		Sulodexide	Iniekcje	600j.LS/2ml	Szt.	800						
3.		Warfarin	doustna	0,003g	Szt.	1000						
4.		Warfarin	doustna	0,005g	Szt.	1000						
5.		Hydroxyethylamylum + NaCl	Płyn 250ml	6%	Szt.	60						
6.		Pentoxifilinum	Iniekcje	0,1g/5ml	Szt.	1500						
7.		Pentoxifilinum	Iniekcje	0,3g/15ml	Szt.	1000						
8.		Acenocoumarol	Doustna	0,004g	szt.	600						
9.		Glucosum	Iniekcje	40%/10ml	Szt.	2000						
10.		Gucosum	Iniekcje	20%/10ml	Szt.	500						
11.		Acidum tranexamicum	Iniekcje	0,5g/5ml	Szt.	7500						
12.		Heparinum natricum	Żel 100g	1000j.m.	op.	150						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 16 – Układ mięśniowo - szkieletowy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Rocuronium	iniekcje	0,05g/5ml	Szt.	2000						
2.		Rocuronium	Iniekcje	0,1g/10ml	Szt.	1000						
3.		Diclofenacum	Czopki	0,05g	Szt.	100						
4.		Diclofenacum	Doustna	0,05g	Szt.	5000						
5.		Diclofencum	Żel 50g	1,00%	op.	150						
6.		Ketoprofenum	doustna	0,05g	Szt.	4000						
7.		Ibandronic acid	ampułkostrzykawka	0,003g/3ml	Szt.	20						
8.		Ibuprofenum	Doustna	0,2g	Szt.	3000						
9.		Ibuprofen	Iniekcje	0,01g/2ml	Szt.	80						
10		Tolperisone	Doustna	0,15g	Szt.	1500						
11		Mivacurium chloride	Iniekcje	0,01g/5ml	Szt.	750						
12		Cisatracurium	Iniekcje	0,005g/2,5ml	Szt.	6000						
13		Pridinol hydrochloride	Doustna	0,005g	Szt.	500						
14		Atracurium besilate	iniekcje	0,05g/5ml	szt.	50						
15		Atracurium besilate	iniekcje	0,025g/2,5ml	szt.	50						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 17 – Ośrodkowy układ nerwowy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Levetiracetam	iniekcje	0,5g/5ml	szt.	100						
2.		Pramipeksol	doustna	0,00105g	szt.	300						
3.		Pramipeksol	doustna	0,00157g	szt.	300						
4.		Pramipeksol	doustna	0,0021	szt.	300						
5.		Pramipeksol	doustna	0,26mg+0,52mg+0,00105g	szt.	210						
6.		Epinefryna	ampułkostrzykawka	0,3mg/0,3ml	op.	50						
7.		Amitryptylinum	Doustna	0,01g	szt.	1200						
8.		Sertralina	doustna	0,05g	szt.	2800						
9.		Acidum Valproicum	Doustna	0,3g	szt.	3000						
10.		Acidum Valproicum	iniekcje	0,4g	szt.	240						
11.		Acidum Valproicum	Doustna	0,5g	Szt.	9000						
12.		Mianserini	Doustna	0,01g	szt.	2700						
13.		Bupivacainum hydrochloridum	Iniekcje	0,05g/10ml	szt.	6000						
14.		Bupivacainum hydrochloridum	iniekcje	0,02g/4ml	szt.	750						
15.		Clometiazoli edisilas	Doustna	0,3g	Szt.	3000						
16.		Haloperidolum	Doustna	1mg	Szt.	800						
17.		Phenytoinum	Iniekcje	0,25g/5ml	Szt.	1000						

18.		Escitalopram	doustna	0,01g	szt.	840						
19.		Donepezil	Doustna	0,005g	Szt.	150						
20.		Lamotrigine	doustna	0,025g	Szt.	900						
21.		Lamotrigine	doustna	0,05g	Szt.	1500						
22.		Lamotrigine	doustna	0,1g	Szt.	600						
23.		Hydroxyzyna	Syrop 200ml	0,01g/5ml	Op.	500						
24.		Lidocaine	Iniekcje	0,04g/2ml	Szt.	7000						
25.		Lidocaine	Iniekcje	0,1g/5ml	Szt.	1000						
26.		Piracetam	iniekcje	12g/60ml	Szt.	100						
27.		Mirtazapina	Doustna	0,015	Szt.	300						
28.		Pregabalin	Doustna	0,075g	Szt.	1680						
29.		Beserazide + Levodopa	kapsułki	125mg	Szt.	2000						
30.		Beserazide + Levodopa	kapsułki	250mg	Szt.	1000						
31.		Nicergolin	Doustna	0,01g	Szt.	1800						
32.		Ropinirolum	Doustna	0,002g	Szt.	280						
33.		Ropinirolum	Doustna	0,004g	Szt.	280						
34.		Ropinirolum	Doustna	0,008g	Szt.	280						
35.		Galantamine	iniekcje	0,0025g/ml	Szt.	300						
36.		Paracetamolum	Czopki	0,05g	Szt.	50						
37.		Paracetamolum	Iniekcje	0,5g/50ml	Szt.	1000						
38.		Paracetamolum	Czopki	0,125g	Szt.	50						
39.		Promazine	Doustna	0,025g	Szt.	600						
40.		Promazine	Doustna	0,05g	Szt.	1200						
41.		Promazine	Doustna	0,1g	Szt.	600						
42.		Venlafaxinum	Doustna	0,075g	Szt.	560						
43.		Venlafaxinum	Doustna	0,0375g	Szt.	560						
44.		Risperidone	Doustna	0,001g	Szt.	3000						
45.		Rivastigmine	doustna	0,0015g	Szt.	280						
46.		Rivastigmine	doustna	0,003g	Szt.	140						

47.		Olanzapine	doustna	0,005g	Szt.	600						
48.		Biperiden	Doustna	0,002g	Szt.	500						
49.		Amantadine	iniekcje	0,2g/500ml	Szt.	250						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 18 – Układ sercowo - naczyniowy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Perindopril arginine + Indopamidum + Amlodypine	doustna	10mg + 2,5mg + 10mg	szt.	300						
2.		Perindopril arginine + Indopamidum + Amlodypine	doustna	5mg + 1,25mg + 5mg	szt.	300						
3.		Adenosine	Iniekcje	0,006g/2ml	szt.	18						
4.		Carvediolol	Doustna	12,5mg	szt.	900						
5.		Perindopril + Indapamidum	Doustna	8mg + 2,5mg	Szt.	150						
6.		Captoprilum	Doustna	0,025g	szt.	9000						
7.		Clonidini hydrochloridum	Doustna	0,075mg	Szt.	2500						
8.		Diosminum	Doustna	0,5g	szt.	4800						
9.		Chlortalidonum	Doustna	0,05g	Szt.	1600						
10		Gabapentinum	doustna	0,1g	Szt.	15000						
11		Gabapentinum	Doustna	0,3g	Szt.	1000						
12		Pramipeksol	Doustna	0,088mg	Szt.	300						
13		Hydrochloriotiazidum	Doustna	0,025g	Szt.	3000						
14		Furosemidum	Doustna	0,04g	Szt.	7500						
15		Dobutaminum	iniekcje	0,25g/5ml	Szt.	1000						
16		Metyldopum	Doustna	0,25g	Szt.	10000						
17		Ivabradine	doustna	0,0075g	Szt.	1120						
18		Potassium iodide	doustna	0,2mg	Szt.	1000						
19		Lacidipine	doustna	0,004g	Szt.	1680						

20		Metoprolol	Doustna	0,05g	Szt.	12000						
21		Eplerenone	Doustna	0,05g	Szt.	1800						
22		Nitrendypine	doustna	0,01g	Szt.	4800						
23		Perindopril arginne + Bisoprolol	doustna	10mg + 5mg	Szt.	150						
24		Perindopril arginne + Bisoprolol	doustna	5mg + 10mg	Szt.	150						
25		Lercanidipini hydrochloridum	Doustna	0,01g	Szt.	1400						
26		Glyceryl trinitrate	iniekcje	0,01g/10ml	Szt.	600						
27		Ramipril	Doustna	0,01g	Szt.	1680						
28		Propafenone	Doustna	0,15g	Szt.	1800						
29		Rosuvastatinum	Doustna	0,01g	Szt.	2800						
30		Telmisartan	Doustna	0,08g	Szt.	2800						
31		Torasemi	Iniekcje	0,02g/4ml	Szt.	400						
32		Perindopril arginne + Indapamidum + Amlodipine	doustna	10mg + 2,5mg + 10mg	Szt.	300						
33		Perindopril arginne + Indapamidum + Amlodipine	doustna	5mg + 1,25mg + 5mg	Szt.	300						
34		Valsartan	Doustna	0,08g	Szt.	8400						
35		Zofenopryl	Doustna	7,5mg	Szt.	840						
36		Norepinephrine	iniekcje	0,001g/ml	Szt.	60						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 19 – Hormony i witaminy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Pyridoxine	iniekcje	0,05g/2ml	szt.	100						
2.		Acidum ascorbicum	Krople 30ml	0,1g/ml	Op.	10						
3.		Fludrocortisoni acetat	doustna	0,1mg	szt.	200						
4.		Prednisolon	doustna	0,01g	Szt.	3600						
5.		Prednisolon	Doustna	0,02g	Szt.	3200						
6.		Betametasonum	Iniekcje	0,007g/ml	Szt.	50						
7.		Dydrogesteron	Doustna	0,01g	Szt.	20000						
8.		Levothyroxine	Doustna	0,1mg	Szt.	2500						
9.		Methylprednisolon	Doustna	0,004g	Szt.	1500						
10.		Cyanocobalaminum + Pyridoxinum +	Iniekcje	0,5mg + 50mg + 50mg	Szt.	50						
11.		Ferric Isomaltoside	Iniekcje	0,5g żelaza/5ml	Szt.	300						
12.		Progesteron	Tabl. podjęzykowe	0,05g	Szt.	15000						
13.		Norethisteroni acetat	Doustna	0,005g	Szt.	200						
14.		Polcortolon	Doustna	0,004g	Szt.	200						
15.		Testosteron	iniekcje	0,1g/ml	Szt.	25						
16.		Thiamazole	Doustna	0,01g	Szt.	750						
17.		Phytomenandion	Doustna	0,01g	Szt.	1800						

18.		Zestaw witamin	Doustna		Szt.	2000						
19.		Pyridoxine	iniekcje	50mg/ml	Szt.	200						
20.		Pyridoxine	Doustna	0,05g	Szt.	2000						
21.		Thiamine	Doustna	0,003g	Szt.	10000						
22.		Vitaminum B compositum	Doustna	-	Szt.	1500						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 20 – Przewód pokarmowy i metabolizm

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Diosmectite	proszek	3g	szt.	30						
2.		Dicytrynian tripotasu bizmutu + Metronidazolum + Tetracyclinum	doustna	140mg+125mg+125mg	Szt.	240						
3.		Atropinum sulfuricum	Iniekcje	0,5mg/ml	szt.	3000						
4.		Laktoferyna + Fruktooligosacharydy	Saszetki	21% + 79%	szt.	200						
5.		Mesalazyna	czopki	0,25g	szt.	300						
6.		Duloksetyna	Doustna	0,06g	szt.	280						
7.		Duloksetyna	Doustna	0,03g	szt.	280						
8.		Bisacodylum	Czopki	0,01g	szt.	150						
9.		Bisacodylum	Doustna	0,005g	szt.	600						
10		Drotaverium	Doustna	0,04g	szt.	20000						
11		Lactulosum	Płyn 300ml	10g/15ml	op.	400						
12		Simeticon	Krople 30ml	0,1g/ml	op.	50						
13		Ornithini aspartas	Iniekcje	5g/10ml	Szt.	1000						
14		Macrogolum	Proszek	74g	Szt.	7000						
15		Insulinum humanum	Iniekcje	300j.m./3ml	Szt.	1000						
16		Insulinum humanum + Insulinum isofanum	Iniekcje	300j.m./3ml	Szt.	100						
17		Insulinum glargine	Iniekcje	300j.m./3ml	Szt.	50						
18		Insulinum aspart	iniekcje	300j.m./3ml	Szt.	40						
19		Glucagon	Iniekcje	1mg	Szt.	20						

20		Acarbosum	Doustna	0,05g	Szt.	150						
21		Acarbosum	Doustna	0,1g	Szt.	150						
22		Tlenek bizmutu III + Zasadowy galusan bizmutu	czopki		Szt.	500						
23		Carbo medicinalis	Doustna	0,2g	op.	1200						
24		Calcium chloratum	Iniekcje	1g/10ml	szt.	17000						
25		Insulinum humanum isophanum	iniekcje	300j.m./3ml	Szt.	300						
26		Mebeverini	doustna	0,2g	Szt.	2100						
27		Magnesium sulfuricum	iniekcje	2g/10ml	Szt.	10000						
28		Wodorotlenek glinu + Wodorotlenek	Płyn 250ml		op.	50						
29		Metoclopramidum	Doustna	0,01g	Szt.	2000						
30		Metforminum	Doustna	1g	Szt.	3600						
31		Papaverinum	Iniekcje	0,04g/2ml	Szt.	500						
32		Pancreatinum	Iniekcje	25000j.m.	Szt.	8000						
33		Mesalazina	Granulat	1g	Szt.	3000						
34		Ranitydyna	Iniekcje	0,05%/100ml	Szt.	5000						
35		Ondansetron	Doustna	0,008g	Szt.	600						
36		Ranitydyn	Iniekcje	0,05g/5ml	Szt.	2000						
37		Thiethylperazine maleate	doustna	0,0065g	Szt.	1000						
38		Thiethylperazine maleate	Czopki	0,0065g	Szt.	240						
39		Glycerolum	czopki	1g	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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 21 – Mitomycyna

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
	PRODUCENT									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Mitomycinum	proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań	10mg	szt.	30				
				20mg		30				
Razem										

*Wykonawca jest zobowiązany do zaoferowania w ramach danej części produktów leczniczych pochodzących od tego samego producenta.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 22 – Sunitinibum

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Sunitinibum	doustna	0,05g	szt.	420				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 23 – Immunoglobuliny I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	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.		Immunoglobulinum humanum normale 1.roztwór o stężeniu 10%; 2.różnorodność dostępnych opakowań: np.2,5, 5g, 10g, 20g, ; 3.stężenie IgG w preparacie:co najmniej 98%; 4.stężenie IgA w preparacie: max 25µg/ml; g. 2-3 procedury unieczynniania wirusów	iniekcje	100mg/ml	g	10000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 24 – Immunoglobuliny II

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	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.		Immunoglobulinum humanum normale 1.roztwór o stężeniu 5%; 2.różnorodność dostępnych opakowań: np.2,5, 5g, 10g; 3.stężenie IgG w preparacie:większe bądź równe 95%; max stężenie IgA w preparacie: nie większe niż 0,2mg/ml; 2-3 procedury unieczynniania wirusów	iniekcje	50mg/ml	g	1500				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Część 25 – Immunoglobuliny III

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	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.		Immunoglobulinum humanum normale 1.roztwór o stężeniu 10%; 2.różnorodność dostępnych opakowań: np.2,5, 5g, 10g, 20g, 25g; 3.stężenie IgG w preparacie:większe bądź równe 95%; stężenie IgA w preparacie: nie większe niż 0,2mg/ml; 2-3 procedury unieczynniania wirusów	roztwór do infuzji	100mg/ml	g	3000				

.....
 podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 26 – Leki oczne

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę/opakowanie)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Atropinum	krople do oczu	1%	szt.	200				
2.		Azithromycin	krople do oczu 0,25g	1,5%	szt.	60				
3.		Betaxolol	krople do oczu 5ml	0,25%	szt.	10				
4.		Diphenhydramine + Naphazoline	krople do oczu 5ml	1mg + 0,33mg	szt.	700				
5.		Fludrocortisone	maść do oczu 3g	0,1%	szt.	100				
6.		Erythromycin	maść do oczu 3,5g	0,5%	op.	200				
7.		Dorzolamid + Timololum	krople do oczu 5ml	2% + 0,5%	szt.	200				
8.		Hialuronian sodu + Heparynian sodu	krople do oczu 10ml	1mg/ml + 1300 j.m./ml	szt.	100				
9.		Loteprednol	krople do oczu 5ml	0,5%	szt.	150				
10.		Dexamethason + Neomycyna + Polimyksyna B	krople do oczu 5ml	1mg+3500j.m.+6000j.m.	szt.	10				
11.		Neomycinum	maść do oczu 3g	0,5%	op.	600				
12.		Nepafenac	zawiesina do oczu 5ml	0,1%	szt.	20				
13.		Levofloxacin	krople do oczu 5ml	0,5%	szt.	2500				

14.		Timolol	krople do oczu 5ml	0,5%	szt.	300				
15.		Pilocarpinum	krople do oczu 5ml	2%	szt.	200				
16.		Troxerutin	krople do oczu 10ml	0,05g/ml	szt.	100				
17.		Dorzolamide	krople do oczu 5ml	2%	szt.	200				
18.		Latanoprost	krople do oczu 2,5ml	0,005%	szt.	50				
19.		Ganciclovir	żel do oczu 5g	0,15%	op.	150				
20.		Sulfacetamide	krople do oczu 0,5ml	10%	szt.	600				
21.		Hydrocortisone acetate + Oxytetracycline hydrochloride + Polymyxin B sulphate	Zawiesina do oczu i uszu 5ml	5mg + 10000j.m. + 15mg	op.	100				
22.		Tafluprost	Krople do oczu 0,3ml	0,015mg/ml	Szt.	60				
23.		Poli(karboksymetylo-glukozy siarczan), dekstran T40, chlorek sodu	Krople do oczu 0,33ml		Szt.	30				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 27 – Leki odurzające i psychotropowe

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Midazolam	doustna	7,5mg	szt.	4000						
2.		Lorazepam	doustna	1mg	szt.	5000						
3.		Phenobarbital	doustna	15mg	szt.	20						
4.		Midazolam	iniekcje	0,005g/5ml	szt.	2000						
5.		Diazepam	iniekcje	0,01g/2ml	szt.	1500						
6.		Diazepam	doustna	2mg	szt.	600						
7.		Phetidine	iniekcje	0,1g/2ml	szt.	300						
8.		Fentanyl	System transdermalny	0,012mg/1h	szt.	50						
9.		Morphini	iniekcje	0,01g/ml	szt.	12000						
10.		Morphini	iniekcje	0,02g/ml	szt.	2000						
11.		Remifentanil	iniekcje	2mg	szt.	250						
12.		Morphine	doustna	0,02g	szt.	1200						
13.		Clorazepate	doustna	0,005g	szt.	60						

14.		Clorazepate	doustna	0,01g	szt.	60						
15.		Oxycodone	doustna	0,08g	szt.	300						
16.		Morphini	doustna	0,01g	szt.	40						
17.		Morphini	doustna	0,1g	szt.	40						
18.		Oxycodon + Naloxon	Doustna	20mg + 10mg	Szt.	90						
19.		Oxycodon + Naloxon	Doustna	10mg + 5mg	Szt.	90						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 28 – Układ oddechowy

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Ambroxol	Syrop 150ml	0,03g/5ml	op.	20						
2.		Fenoteroli	Aerozol 200 dawek	0,1mg/dawkę	op.	5						
3.		Budesonidum	aerozol 200 dawek	0,2mg/dawkę	op.	10						
4.		Theophyllum	doustna	0,3g	Szt.	900						
5.		Theophyllum	Doustna	0,2g	Szt.	1200						
6.		Bromhexini	Doustna	0,008g	Szt.	400						
7.		Clemasinum	Doustna	1mg	Szt.	600						
8.		Clemastinum	Iniekcje	0,002g/2ml	szt.	3000						
9.		Ambroxoli	Płyn do inhalacji 100ml	0,0075g/1m	op.	20						
10.		Salmetetrol + Fluticonazon	aerozol	50mcg + 500mcg	op.	50						
11.		Salbutamol	Iniekcje	0,5mg/ml	Szt.	600						
12.		Salmoterol	Proszek do inhalacji	0,05mg	op. (60dawek)	4						

13.		Theophylinum	Iniekcje	0,2g/10ml	Szt.	200						
14.		Salbutamol	Płyn do inhalacji	0,0025g/2,5ml	Szt.	2000						
15.		Formoterol	Aerosol	0,012mg	op. (60kaps. + inhalator)	20						
16.		Acetylocysteine	Iniekcje	0,3g/3ml	Szt.	250						
17.		Ciclesonide	aerosol	0,08mg	op. (60 dawek)	2						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 29 – Preparaty do żywienia I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4 niniejszej tabeli	Nazwa międzynarodowa	Pojemność	J.m.	Wymagana ilość	Ilość w opakowaniu	Ilość opakowań **	Cena jednost. netto (za opakowanie)	Wartość netto (8x9)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.		Specjalistyczna sterylna dieta płynna do żywienia dojelitowego, przeznaczona dla pacjentów chorych na cukrzycę; o niskiej zawartości węglowodanów, o dużej zawartości błonnika; normokaloryczna. Worek	500ml	szt.	400						
2.		Kompletna pod względem odżywczym, oparta na białku kazeinowym, wolna od laktozy, bezglutenowa, bezresztkowa, wysokokaloryczna, sterylna dieta płynna do żywienia dojelitowego; o smaku obojętnym. Opakowanie miękkie typu PACK	1000 ml	szt.	2000						
3.		Kompletna dieta płynna do żywienia dojelitowego; wolna od laktozy; bogatobiałkowa; wysokokaloryczna (1,5kcal/ml); o smaku czekoladowym	200 ml	szt.	800						
4.		Sterylna dieta płynna do żywienia dojelitowego; łatwo wchłanialna, bezresztkowa, bezglutenowa, wolna od laktozy, peptydowa niskotłuszczowa, zmodyfikowana, normokaloryczna. Opakowanie miękkie typu PACK.	1000 ml	szt.	100						
5.		Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę, elektrolity i cynk; 800kcal (±100) i N 8g (±5g)	1000ml	szt.	1000						
6.		Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający aminokwasy, glukozę, elektrolity i cynk; 1200kcal (±100) i N 12g (±5g)	1500ml	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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Część 30 – Preparaty do żywienia II

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Pojemność	J.m.	Wymagana ilość	Ilość w opakowaniu	Ilość opakowań **	Cena jednost. netto (za opakowanie)	Wartość netto (8x9)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.		Worek 3 -komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający 3,6g azotu i emulsję tłuszczową na bazie oliwy z oliwek; 750 mosmol/l	100ml	szt.	1000						
2.		Worek 3 -komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający 9g azotu i emulsję tłuszczową na bazie oliwy z oliwek; z dodatkiem elektrolitów; 1310 mosmol/l	1000ml	szt.	900						
3.		Pierwiastki śladowe do żywienia pozajelitowego ze zwiększoną zawartością selenu (70mcg w postaci sodu selenianu) i cynku (10 000 mcg w postaci glukonianu cynku). Ampułka	10ml	szt.	1500						
Razem											

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 31 – Immunoglobulinum humanum anty D I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Immunoglobulinum humanum anty D	ampułkostrzykawka	150mcg/ml	szt.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.32

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 32 – Immunoglobulinum humanum anty D III

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Immunoglobulinum humanum anty D	ampułkostrzykawka	50mcg/ml	szt.	100				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.33

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 33 – Posaconazole

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Posaconazole	zawiesina doustna 105ml	0,04g/ml	op.	30				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.34

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 34 – Indocyanine green

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Indocyanine green	Ampułka + rozpuszczalnik	0,025g	Szt.	100				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 35 – Import docelowy

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 (8x9)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2.		Sodium perchlorate	krople	0,3g/ml	op.	10						
3.		Cortcorelin	Iniekcje	0,1mg	szt.	20						
4.		Hyaluronidase	iniekcje	150j.m.	szt.	20						
5.		Gonadorelina	iniekcje	0,1mg/ml	szt.	60						
6.		Ethiodol	iniekcje	4,8/10ml	Szt.	15						
7.		Dimethyl sulfoxide	Płyn	50ml	Szt.	2						
8.		Thiamazole	iniekcje	0,04g/ml	Szt.	50						
9.		Protirelin	iniekcje	0,2mg/ml	Szt.	20						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.36

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 36 – Aflibercept

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Aflibercept	iniekcje	0,004g/0,1ml	op.	600				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.37

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 37 – Ranibizumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Ranibizumab	iniekcje	0,0023g/0,23ml	op.	300				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.38

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 38 – Interferon beta – 1A I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT%	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Interferon beta - 1A	wstrzykiwacz	0,03mg/0,5ml	szt.	2800				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.39

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 39 – Interferon Beta - 1A II

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Interferon Beta - 1A	iniekcje	0,132mg/1,5ml	szt.	2000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.40

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 40 – Teriflunomide

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Teriflunomide	doustna	0,014g	szt.	8400				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.41

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 41 – Botulinum toxin A I

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Botulinum toxin A w kompleksie z hemaglutyniną	iniekcje	100 j.m.	szt.	3000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 42 – Botulinum toxin A II

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2.		Botulinum toxin A	iniekcje	300 j.m.	szt.	100				
3.		Botulinum toxin A	iniekcje	500 j.m.	szt.	1400				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.43

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 43 – Fingolimod

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Fingolimod	doustna	0,5mg	szt.	11200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.44

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 44 – Adalimumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT%	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Adalimumab	iniekcje	0,04g/08ml	szt.	700				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.45

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 45 – Lamivudine

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Lamivudine	doustna	0,1g	szt.	2520						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.46

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 46 – Alemtuzumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Alemtuzumab	iniekcje	0,012g/1,2ml	szt.	20				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.47

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 47 – Peginterferon Beta -1A

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Peginterferon Beta - 1A	wstrzykiwacz	0,125mg/0,5ml	szt.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.48

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 48 – Tenofovir disoproxil

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Tenofovir disoproxil	doustna	0,245	szt.	6000						

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.49

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 49 – Vedolizumab

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Vedolizumab	proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji	0,3g	op.	80				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 50 – Enoxaparinum natricum

L.p.	Przykładowa 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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Enoxaparinum natricum	Ampułkostrzykawka	0,1g/ml	Szt.	100						
2.		Enoxaparinum natricum	Ampułkostrzykawka	0,04g/0,4ml	Szt.	10000						
3.		Enoxaparinum natricum	Ampułkostrzykawka	0,06g/0,6ml	Szt.	5000						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.51

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 51 – Nadroparinum calcicum

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Nadroparinum calcicum	Ampułkostrzykawka	7600j.m./0,8ml	Szt.	300						
2.		Nadroparinum calcicum	Ampułkostrzykawka	3800j.m./0,4ml	Szt.	200						
3.		Nadroparinum calcicum	Fiolka + akcesoria do podaży (strzykawka 1ml + igła 25G + mini spike)	47500j.m./5ml	Szt.	2000						
4.		Nadroparinum calcicum	Ampułkostrzykawka	5700j.m./0,6ml	Szt.	2500						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.52

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 52 – Dalteparinum natricum

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Dalteparinum natricum	ampułkostrzykawka	5000j.m./0,2ml	Szt.	30000						
2.		Dalteparinum natricum	ampułkostrzykawka	10000j.m./0,4ml	Szt.	400						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.53

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 53 – Formalinum

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Formalinum	Płyn 1kg	10,00%	op.	2500				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 54 – Albuminum

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za ml)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Albuminum humanum	Iniekcje	20,00%	ml	400000				

Zamawiający wymaga zaoferowania produktu dostępnego w opakowaniu handlowym o pojemności 100ml oraz 50 ml.
Zamówienia wielkości opakowania będą uzależnione od rzeczywistych potrzeb Zamawiającego.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 55 – Aciclovir

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Aciclovir	Doustna	0,2g	Szt.	4500						
2.		Aciclovir	Doustna	0,4g	Szt.	7500						
3.		Aciclovir	Doustna	0,8g	Szt.	3000						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 56 – Metronidazolum

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Metronidazol	Iniekcje	0,5%/100ml	szt.	20000						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 57 – Eptacog alfa

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Eptacog alfa(activatet)	Iniekcje	2mg	szt.	10						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.58

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 58 – Iohexol

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Iohexol	Iniekcje	35g jodu/100ml	szt.	5000						
2.		Iohexol	Iniekcje	70g jodu/200ml	szt.	700						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 59 – Carbachol

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Carbachol	iniekcje	0,01%/1,5ml	szt.	1200						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 60 – Propofol

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Propofol	Iniekcje	0,5g/50ml	szt.	1800						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Część 61 – Somatostatin

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Somatostatin	iniekcje	0,003g	szt.	1000				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 62 – Matryca z klejem do tkanek

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4 niniejszej tabeli *	Opis	Postać farmaceutyczna	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 1cm ²	szt.	50				
2.		5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 4,8cm x 4,8cm	Matryca z klejem do tkanek 1cm ²	szt.	400				
3.		5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 3cm x 2,5cm	Matryca z klejem do tkanek 1cm ²	szt.	400				
4.		5,5mg fibrynogenu ludzkiego, 2 j.m. Trombiny ludzkiej. 1 matryca o wymiarach 9,5cm x 4,8cm	Matryca z klejem do tkanek 1cm ²	szt.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy/

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 63 – Desfluran

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3,4 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	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
1.		Desfluran	Płyn 240ml	op.	200				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 64 – Atosiban

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Atosiban	iniekcje	0,00675g/0,9ml	szt.	100				
2.		Atosiban	iniekcje	0,0375g/5ml	szt.	900				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 65 – Meropenem

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Meropenem	iniekcje	1g	szt.	8000						

**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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawc

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 66 – Octreotide

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Octreotide	ampułkostrzykawka	0,02g	szt.	70						
2.		Octreotide	iniekcje	0,1mg/ml	Szt.	1000						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.67

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 67 – Lanreotide

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	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
1.		Lanreotide	ampułkostrzykawka	0,06g	op.	10				
2.		Lanreotide	ampułkostrzykawka	0,09g	op.	80				
Razem										

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

DZP/381/118A/2018
Załącznik nr 4.68

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 68 – Sugamadex

L.p.	Nazwa oferowanego produktu spełniająca wymogi zawarte w kolumnie 3 ,4,5 niniejszej tabeli *	Nazwa międzynarodowa	Postać farmaceutyczna	Dawka	J.m.	Wymagana ilość	Cena jednost. netto (za sztukę)	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.		Sugammadex	Iniekcje	0,2g/2ml	szt.	300				

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
Część 69 – Dexamethason

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 (9x10)	Podatek VAT %	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.		Dexamethason	doustna	0,5mg	szt.	400						
2.		Dexametasonum	Iniekcje	0,008g/2ml	szt.	10000						
3.		Dexametasonum	iniekcje	0,004g/ml	szt.	10000						
4.		Dexamethasonum	Doustna	0,004g	szt.	2000						
5.		Dexamethasonum	Doustna	0,008g	szt.	2000						
6.		Dexamethasonum phosphate (Objęty refundacją C.O.17)	Iniekcje	0,004g/ml	Szt.	2000						
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

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
/osób uprawnionych do reprezentowania wykonaw

