DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.12 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Lincomycin | iniekcje | 0,6g/2ml | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ampicylina  | iniekcje | 0,5g | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ampicylina  | iniekcje | 2g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cefazolin | iniekcje | 1g | szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Detreomycyna | maść 5g | 1% | op. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Detreomycyna | maść 5g | 2% | op. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Clarithromycin | doustna | 0,5g | szt. | 700 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ciprofloxacin | iniekcje | 0,1g/10ml | szt. | 3500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Roxithromycin | doustna | 0,15g | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Spiromycin | doustna | 3mln j.m. | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Azithromycin | doustna | 0,5g | szt. | 210 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Levofloxacin | iniekcje | 0,5g/100ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Linezolid | iniekcje | 0,6g/300ml | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Phenoxymethylpenicillin | doustna | 1,5mln j.m. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Penicillinum crystallisatum | iniekcje | 3 mln j.m. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cloxacillin | iniekcje | 1g | szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tobramycin | iniekcje | **240mg/80ml** | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Sulperazon | Cefoperazonum + Sulbactamum | iniekcje | 2g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Imecitin | Cylastatyna + Imipenem | iniekcje | 500mg + 500mg | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ciclosporinum | Doustna | 0,1g | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ciclosporinum | doustna | 0,025g | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  | Keflex | Cefalexin | doustna | 0,5g | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  | Monural | Fosfomycyna | granulat | 3g | Szt. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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

DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.14 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Diclofenacum | plaster | 140mg | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Kalium iodatum + Iodum  | Płyn 20g | 2% + 1% | op. | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hepatitis B Immune globulin | iniekcje | 200j.m./ml | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hepatitis B Immune globulin | iniekcje | 100j.m./2ml | Szt. | 5 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Amphotericin B | iniekcje | 0,1g/20ml | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Econazole | Globulki dopochwowe | 0,15g | Szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Benzoesan benzylu | Płyn 120ml | **10%** | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Alantoina | Maść 30g | 2,00% | op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Alantoina | Zasypka 100g |  | op. | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Alantoina + Dexpanthenol | Krem 35 | 20mg + 50mg/g | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Allopurinol | doustna | 0,1g | szt. | 7500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Aqua pro iniectione | iniekcje | 5ml | szt. | 50000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Povidonum iodatumserc | Maść 20g | 10,00% | op. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Chlorhexydyny dwuglukonian | Płyn 200ml | 0,10% | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ethanolum | Płyn 1l | 96,00% | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ethanolum | Płyn 0,5l | 70,00% | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Roztwór przeciw wszawicy | płyn | 100ml | op. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pyoctaina  | Roztwór wodny 20g | 1,00% | op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Phenylbutazonum | Maść 30g | 5,00% | op. | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hydrocortisonium | Krem 15g | 1% | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Lidocainum + Prilocainum | Plastry | 25mg + 25mg | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mepivacaine | iniekcje | 3%/1,8ml | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mupirocin | Maść 15g | 2% | op. | 80 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Magnesium carbonate | Doustna | 0,125g | Szt. | 18000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Melatonina | Doustna | 0,005g | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Benzyl benzoate  | **Płyn 120ml** | **10%** | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nystatinum | Tabletki dopochwowe | 100000j.m. | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mofetil mycophenolate | Doustna | 0,5g | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hydrocortisone+ Oxytetracycline | Aerozol 55ml | 5mg+1,67mg/ml | Op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Natrium chloratum | Iniekcje 10ml | 0,9% | Szt. | 200000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tramadol + Paracetamol | Doustna | 75mg + 650mg | Szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tramadol + Paracetamol | Doustna | 37,5mg + 325mg | Szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Protamine sulfate | iniekcje | 0,05g/5ml | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Escherichia coli, Hydrocortisone | Maść doodbytnicza | 25g | Szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Finasteridum | Doustna | 0,005g | szt. | 900 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ursodeoxycholic acid | Doustna | 0,3g | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ursodeoxycholic acid | Doustna | 0,25g | Szt. | 6000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ursodeoxycholic acid | Zawiesina 250ml | 0,25g/5ml | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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**

DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.15 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Epoetin alfa | ampułkostrzykawka | 4000 j.m. | szt. | 120 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Sulodexide | Iniekcje | 600j.LS/2ml | Szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Warfarin | doustna | 0,003g | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Warfarin | doustna | 0,005g | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Hydroxyethylamylum + NaCl | Płyn 250ml | **60mg+9mg** | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pentoxifilinum | Iniekcje | 0,1g/5ml | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pentoxifilinum | Iniekcje | 0,3g/15ml | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Acenocoumarol | Doustna | 0,004g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Glucosum | Iniekcje | 40%/10ml | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Gucosum | Iniekcje | 20%/10ml | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Acidum tranexamicum | Iniekcje | 0,5g/5ml | Szt. | 7500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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**

DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.19 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Pyridoxine | iniekcje | 0,05g/2ml | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Acidum ascorbicum | Krople 30ml | 0,1g/ml | Op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Fludrocortisoni acetas | Doustna | 0,1mg | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Prednisonum** | Doustna | 0,01g | Szt. | 3600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Prednisonum** | Doustna | 0,02g | Szt. | 3200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Betametasonum | Iniekcje | 0,007g/ml | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Dydrogesteron | Doustna  | 0,01g | Szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Levothyroxine | Doustna | 0,1mg | Szt. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Methylprednisolon | Doustna | 0,004g | Szt. | 1500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Cyanocobalaminum + Pyridoxinum + Thiaminum  | Iniekcje |  0,5mg + 50mg + 50mg  | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ferric Isomaltoside | Iniekcje | 0,5g żelaza/5ml | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Progesteron | Tabl. podjezykowe | 0,05g | Szt. | 15000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Norethisteroni acetas | Doustna | 0,005g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Polcortolon | Doustna | 0,004g | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Testosteron | iniekcje | 0,1g/ml | Szt. | 25 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Thiamazole | Doustna | 0,01g | Szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Phytomenandion | Doustna | 0,01g | Szt. | 1800 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Zestaw witamin | Doustna |  | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pyridoxine | iniekcje | 50mg/ml | Szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pyridoxine | Doustna | 0,05g | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Thiamine | Doustna | 0,003g | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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**

DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.20 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Diosmectite | proszek | 3g | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  Dicytrynian tripotasu bizmutu + Metronidazolum + Tetracyclinum | doustna | 140mg+125mg+ 125mg | Szt. | 240 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Atropinum sulfuricum | Iniekcje | 0,5mg/ml | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Laktoferyna + Fruktooligosacharydy | Saszetki | 21% + 79% | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mesalazyna | czopki | 0,25g | szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Duloksetyna | Doustna | 0,06g | szt. | 280 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Duloksetyna | Doustna | 0,03g | szt. | 280 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Bisacodylum | Czopki | 0,01g | szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Bisacodylum | Doustna | 0,005g | szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Drotaverium | Doustna | 0,04g | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Lactulosum | Płyn 300ml | 10g/15ml | op. | 400 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Simeticon | Krople 30ml | 0,1g/ml | op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ornithini aspartas | Iniekcje | 5g/10ml | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Macrogolum | Proszek  | 74g | Szt./saszetek | **7008** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Insulinum humanum | Iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Insulinum humanum + Insulinum isofanum | Iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Insulinum glargine | Iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Insulinum aspart | iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Glucaon | Iniekcje | 1mg | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Acarbosum | Doustna | 0,05g | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Acarbosum | Doustna | 0,1g | Szt. | 150 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Tlenek bizmutu III + Zasadowy galusan bizmutu | czopki |  | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Carbo medicinalis | Doustna | 0,2g | **szt** | **1200** |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Calcium chloratum | Iniekcje | 1g/10ml | szt. | 17000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Insulinum humanum isophanum | iniekcje | 300j.m./3ml | Szt. | 300 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mebeverini | doustna | 0,2g | Szt. | 2100 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Magnesium sulfuricum | iniekcje | 2g/10ml | Szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Wodorotlenek glinu + Wodorotlenek magnezu  | Płyn 250ml |  | op. | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Metoclopramidum | Doustna | 0,01g | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Metforminum | Doustna | 1g | Szt. | 3600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Papaverinum  | Iniekcje | 0,04g/2ml | Szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Pancreatinum | **Doustna** | 25000j.m. | Szt. | 8000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Mesalazina | Granulat | 1g | Szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ranitydyna | Iniekcje | 0,05%/100ml | Szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ondansetron | Doustna | 0,008g | Szt. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ranitydyn | Iniekcje | 0,05g/5ml | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Thiethylperazine maleate | doustna | 0,0065g | Szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Thiethylperazine maleate | Czopki | 0,0065g | Szt. | 240 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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

DZP/381/118A/2018

Załącznik nr 4.30 **ZMIENIONY**

**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** |
|  |  | Worek 3 -komorowy do żywienia pozajelitowego, zawierający 3,6g azotu i emulsję tłuszczową na bazie oliwy z oliwek; 750 mosmol/l | **1000ml** | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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 |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 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**