

LEKI

Załącznik Nr 8 – Formularz asortymentowo cenowy

L.P.	PROPONOWANA NAZWA HANDLOWA LEKU, DAWKA, WILEKOŚĆ OPAKOWANIA*	NAZWA MIĘDZYNARODOWA	ILOŚĆ**	J.M.**	CENA NETTO	CENA BRUTTO	WARTOŚĆ NETTO	VAT	WARTOŚĆ BRUTTO	KOD EAN***	PRODUCENT
PAKIET 1 – LEKI I CPV 33600000-6											
1		BISOPROLOL 1,25 MG X 28 TABL. POWL.	10	OP.							
2		LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LCR35 X 30 KAPS. OTWIERANYCH; ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWNOŚCIOWEGO PRZEZNACZONY DLA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZESNIE, NOWORODKÓW Z CESARCKIEGO CIĘCIA, NIEMOWŁĄT NIEKARMIONYCH PIERSIĄ ORAZ PO ANTYBIOTYKOTERAPII; ZAWIERAJĄCY FRUKTOOLIGOSACHARYDY (FOS)	25	OP.							
3		LERCANIDIPINE 10 MG X 28 TABL.	8	OP.							
4		OXYCODONI H/CH 10 MG X 60 TABL.	5	OP.							
5		THEOPHYLLINE 300 MG X 50 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	8	OP.							
6		ZOLPIDEM 10 MG X 20 TABL.	200	OP.							
RAZEM:											
PAKIET 2 – LEKI II CPV 33600000-6											
1		ATRACURIUM BESILATE 25 MG X 5 AMP.	90	OP.							
2		ATRACURIUM BESILATE 50 MG X 5 AMP.	235	OP.							
3		EPTIFIBATIDE 75 MG /100 ML FL	20	FL.							
PAKIET 3 – LEKI III CPV 33600000-6											
1		REMIFENTANIL 1 MG X 5 AMP.	33	OP.							

LEKI

2		REMIFENTANIL 2 MG X 5 AMP.	6	OP.							
RAZEM:											
PAKIET 4 – LEKI IV CPV 33600000-6											
1		ACETYLCYSTEINE 300 MG X 5 AMP.	500	OP.							
2		ALUMINIUM ACETATE 1 G X 6 SZT. P.O.	370	OP.							
3		AMBROXOL INJ. 0.015G/2ML X 10 AMP.	80	OP.							
4		AMLODIPINE 10 MG X 30 SZT. P.O.	270	OP.							
5		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 500 MG + 100 MG X 1 FIOŁ.	900	FIOŁ.							
6		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 1000 MG + 200 MG X 1 FIOŁ.	10 000	FIOŁ.							
7		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 500MG + 125 MG X 21 TABL. POWŁ.	240	OP.							
8		BACITRACIN + NEOMYCIN 250 J.M.+5 MG/G MAŚĆ 20 G	12	OP.							
9		BISOPROLOL FURMATE 10 MG X 30 SZT. P.O.	30	OP.							
10		BISOPROLOL FURMATE 5 MG X 30SZT. P.O.	330	OP.							
11		BROMOCRIPTINE MESYLATE 2,5 MG X 30 SZT. P.O.	5	OP.							
12		DICLOFENAC 100 MG X 10 CZOP.	20	OP.							
13		DICLOFENAC 50 MG X 10 CZOP.	3	OP.							
14		DOBUTAMINA 250 MG FIOŁ.	220	FIOŁ							
15		FERRUM POLYISOMALTOSE 50 MG Fe/5 ML SYROP 100 ML	2	FL.							
16		FERRUM POLYISOMALTOSE 100MG FE(III)/2ML X 50 AMP	6	OP.							
17		KETOPROFEN 100 MG X 30 SZT. P.O.	55	OP.							

LEKI

18		KETOPROFEN 100 MG/2 ML X10 AMP (ZE WSKAZANIEM DO PODANIA I.V., I.M.)!	1 150	OP.							
19		KETOPROFEN 50 MG X 30 SZT. P.O.	20	OP.							
20		KETOPROFEN 2,5% ŻEL 50 G	2	OP.							
21		VALSARTAN + HYDROCHLOROTIAZYDUM 160MG + 25 MG X 28 SZT. P.O.	6	OP.							
22		VALSARTAN + HYDROCHLOROTIAZYDUM 160MG + 12,5 MG X 28 SZT. P.O.	6	OP.							
23		VALSARTAN + HYDROCHLOROTIAZYDUM 80 MG + 12,5 MG X 28 SZT. P.O.	3	OP.							
RAZEM:											
PAKIET 5 – ALBUMINY/IMMUNOGLOBULINY CPV 33141540-7											
1		HUMAN ALBUMIN 20 % 10 ML	2	SZT.							
2		IMMUNOGLOBULIN HUMAN 5% 10 ML X 1 AMP. (ZE WSKAZANIEM DO PODANIA DLA NOWORODKÓW)	2	SZT.							
3		IMMUNOGLOBULIN HUMAN 6 G X 1 BUT. 250 ML	6	FL							
RAZEM:											

* W złożonych ofertach należy podać nazwę handlową preparatu, dawkę, wielkość opakowania.

** W przypadku, gdy oferowane opakowanie leku zawiera inną ilość jednostek (tabletek, ampulek itp.) Wykonawca zobowiązany jest do przeliczenia ilości opakowań. Jeżeli po przeliczeniu otrzymana zostanie niepełna ilość opakowań – oferowaną ilość opakowań należy zaokrąglić do pełnego opakowania - w górę. W przypadku wyceny opakowań zamiast szt. lub odwrotnie należy przeliczyć ilość szt. i wpisać w kolumnie J.M. odpowiednią wycenianą j.m..

*** kod EAN – wymagany dla leków refundowanych

OPATR

Załącznik Nr 8 – Formularz asortymentowo cenowy

Załącznik Nr 8 – Formularz asortymentowo cenowy												
L.P.	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA			J.M.	ILOŚĆ	CENA NETTO	WARTOŚĆ NETTO	STAWKA VAT	WARTOŚĆ VAT	CENA BRUTTO	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT; NAZWA ASORTYMENTU; NUMER KATALOGOWY; KOD EAN – W PRZYPADKU PRODUKTU REFUNDOWANEGO
	NR.	DŁ.NICI	RODZAJ IGŁY									
PAKIET 6 – proteza naczyń krwionośnych CPV 33184200-5												
1	Proteza naczyń krwionośnych z ePTFE (ekspandowany politetrafluoroetylen), nieuzbrojona, powlekana heparyną niefrakcjonowaną (pochodząca ze świńskiej błony śluzowej), o standardowej grubości ściany, średnica 6 mm, długość 200 mm			Szt.	3							
Razem												