Załącznik Nr 1 do SIWZ – 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		ACICLOVIR 0,2 G X 30 TABL.	**2**	OP.							
2		ACICLOVIR 0,4 G X 30 TABL.	**2**	OP.							
3		ACICLOVIR 0,8 G X 30 TABL.	**4**	OP.							
4		ACICLOVIR 5% KREM 5 G	**4**	OP.							
5		ACIDUM FOLICUM 15 MG X 30 TBL.	**15**	OP.							
6		ACIDUM FOLICUM 5MG X 30 TBL.	**6**	OP.							
7		ALFACALCIDOL 0,25 MCG X 100 KAPS.	**1**	OP.							
8		ALFACALCIDOL 1 MCG X 100 KAPS.	**1**	OP.							
9		ALLANTOIN 2% MAŚĆ 30G	**1 450**	OP.							
10		ALLANTOIN 0,5% ZASYPKA 100 G	**15**	OP.							
11		ALLOPURINOL 100 MG X 50 TABL.	**65**	OP.							
12		ALPROSTADIL 0,5MG/ML X 5 AMP. STOSOWANY NEONATOLOGII	**1**	OP.							
13		ALUMINUM PHOSPHATE 45MG/G ZAWIESINA 250 G	**8**	FL.							
14		AMANTADINE HYDROCHLORIDE 100 MG X 50 KAPS./ TABL. POWL.	**25**	OP.							
15		AMBROXOL HYDROCHLORIDE PŁYN DO INHAL. 7,5MG/ML BUT. 100 ML	**20**	FL.							
16		AMBROXOL SYROP 0.3 (15MG/5ML) 150ML	**20**	FL.							
17		AMITRIPTYLINE HYDROCHLORIDE 0,025G X 60 DRAŻ.	**28**	OP.							
18		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 400 + 57 MG/5 ML 70 ML	**1**	FL							
19		ARGENTUM NITRICUM 1% (10MG/ML)/0,5 ML X 50 PIPETEK	**12**	OP.							
20		ASCORBIC ACID 100MG/ML KROPLE DOUSTNE 40ML	**6**	OP.							
21		ASCORBIC ACID 100 MG X 60 TABL./ DRAŻ.	**18**	OP.							
22		ASCORBIC ACID 200 MG X 50 TABL./ DRAZ.	**55**	OP.							
23		ASCORBIC ACID 500MG/5MLX 10 AMP.	**50**	OP.							
24		BENCYCLANE 100 MG X 60 TABL.	**10**	OP.							

25		BETAHISTINE DIHYDROCHLORIDE 24 MG X 60 TABL.	**3**	OP.							
26		BETAMETHAZON 4 MG/1 ML AMP	**1 800**	AMP							
27		BETAMETHAZONUM + GENTAMYCINUM SULF. 0,5 MG + 1 MG/G MAŚĆ TUBA 15 G	**2**	OP.							
28		BIPERIDENI HYDROCHLORIDUM 2 MG X 50 TABL	**2**	OP.							
29		BISACODYL 10 MG X 5 CZOPKÓW	**75**	OP.							
30		BISOPROLOL 1,25 MG X 56 TABL. POWL.	**17**	OP.							
31		BROMHEXINE HYDROCHLORIDE 2 MG/5 ML SYROP 120 ML	**8**	FL.							
32		BROMHEXINE HYDROCHLORIDE 8 MG X 40 TABL.	**40**	OP.							
33		BUDESONIDE 0,4 MG X 60 KAPS.	**3**	OP.							
34		BUDESONIDE 0,5 MG/ML A 2 ML X 20 POJEMNIKÓW DO INHAL. Z NEBULIZATOREM, ZE WSKAZANIEM W OSTRM ZAPALENIU KRTANI, TCHAWICY I OSKRZELI (POPRAWA STANU KLINICZNEGO PO KILKU GODZ OD ZASTOSOWANIA)	**45**	OP.							
35		CALCIFEDIOL 150MCG/ML KROPLE 10 ML	**1**	OP.							
36		CALCII GLUBIONAS 1,375G/10ML LUB CALCII GLUCONATE 0,95 – 1,03 MG/10 ML X 10 AMP.	**120**	OP.							
37		CALCIUM GLUCONATE + CALCIUM LACTOBIONATE 114/MG/5ML SYROP 150ML DLA DZIECI PONIŻEJ 6 R.Ż.	**15**	FL.							
38		CALCIUM GLUCONATE 0.5 G X 50 TBL.	**35**	OP.							
39		CALCIUM LACTATE GLUCONATE X 12 TABL. MUS.	**20**	OP.							
40		CAPTOPRIL 12,5 MG X 30 TABL.	**50**	OP.							
41		CAPTOPRIL 25 MG X 30 TABL.	**55**	OP.							
42		CARBAMAZEPINE 200 MG X 50 TABL O PRZEDŁ. UWAL.	**2**	OP.							
43		CARBAMAZEPINE 300 MG X 50 TABL O PRZEDŁ. UWAL.	**2**	OP.							
44		CARBAMAZEPINE 400 MG X 30 TABL O PRZEDŁ. UWAL.	**4**	OP.							

45		CARBETOCIN 0,1MG/ML X 5 FIOL. (ZAPOBIEGANIE ATONII MACICY PO URODZENIU DZIECKA PRZEZ CIĘCIE CESARSKIE WYKONYWANE W ZNIECZULENIU ZEWNĄTRZOPONOWYM LUB DOKANAŁOWYM)	**15**	OP.							
46		CARBO MEDICINALIS 0,2 – 0,3 G X 20 TABL./ KAPS.	**5**	OP.							
47		CHLORAMPHENICOL 1% MAŚĆ 5 G	**70**	OP.							
48		CHLORAMPHENICOL 2% MAŚĆ 5 G	**400**	OP.							
49		CHLORTALIDONE 50MG X 20 TABL	**15**	OP.							
50		CHOLINE SALICYLATE + CETALKONIUM CHLORIDE ŻEL DO STOSOWANIA W JAMIE USTNEJ 87,1MG+0,1MG/G TUBA 10 G	**2**	OP.							
51		CILAZAPRIL 1 MG X 30 TABL. POWL.	**8**	OP.							
52		CILAZAPRIL 5 MG X 30 TABL. POWL.	**15**	OP.							
53		CISAPRIDE 10 MG X 30 TABL.	**1**	OP.							
54		CITALOPRAM 20 MG X 28 TABL.	**15**	OP.							
55		CLARITHROMYCIN 250MG/5ML ZAWIESINA 100ML	**40**	FL.							
56		CLOBETASOL 0,05% MAŚĆ 30 G	**3**	OP							
57		CLONAZEPAMUM 1 MG/1 ML X 10 AMP.	**8**	OP.							
58		CLONAZEPAMUM 0,5 MG X 30 TABL.	**8**	OP.							
59		CLONIDINE 75MCG X 50 TABL.	**1**	OP.							
60		CLOTRIMAZOLUM 0.1G X 6 TBL.DOP.	**145**	OP.							
61		CLOTRIMAZOLUM 1% KREM 20G	**175**	OP.							
62		CODEINE PHOSPHATE + SULFAGAIACOL 15 MG + 300 MG X 20 TABL.	**125**	OP.							
63		COLCHICINUM 0,5 G X 20 TABL./ DRAŻ.	**22**	OP.							
64		COLECALCIFEROL 20000J.M./ML KROPLE 10ML	**5**	OP.							
65		COLECALCIFEROL 400J.M./10 MCG X 30 KAPS. TWIST-OFF (suplement diety)	**150**	OP							
66		CYANOCOBALAMIN 1000MCG/2ML X 5 AMP.	**28**	OP.							

67		CZOPKI STOSOWANE PRZY HEMOROIDACH ZAWIERAJĄCE 50MG WYCIĄGU GĘSTEGO Z RUMIANKU I PO 20MG WYCIAGÓW GĘSTYCH Z ŻARNOWCA MIOTLASTEGO, KASZTANOWCA, POKRZYKU, PIĘCIORNIKA I KRWAWNIKA ORAZ 100MG BENZOKAINY; OPAKOWANIE 12 SZT	**25**	OP.							
68		DABIGATRAN 110 MG X 180 KAPS.	**2**	OP.							
69		DABIGATRAN 150 MG X 180 KAPS.	**5**	OP.							
70		DESMOPRESSIN 0,004 MG/1 ML X 10 AMP.	**1**	OP.							
71		DESMOPRESSIN 0,06 MG X 30 TABL. LIOFILIZ.	**1**	OP.							
72		DESMOPRESSIN 0,120 MG X 30 TABL. LIOFILIZ.	**1**	OP.							
73		DEXPANTHENOL AEROZOL DO STOS. ZEWN. 46,3MG/G OPAK. 130 G	**3**	OP.							
74		DEXPANTHENOL 5% ŻEL DO OCZU 5 G	**1**	OP.							
75		DIAZEPAM 2 MG X 20 TABL.	**15**	OP.							
76		DIAZEPAM 5 MG X 20 TABL. POWL.	**50**	OP.							
77		DICLOFENAC 0.05 G X 30 TBL. DOJELITOWE	**43**	OP.							
78		DIGOXIN 0,1 MG X 30 TABL.	**25**	OP.							
79		DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 120 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**1**	OP.							
80		DILTIAZEM HYDROCHLORIDE 60MG X 60 TABL. POWL.	**3**	OP.							
81		DIMETHICONE 50MG X 100 KAPS. / SIMETHICON 40 MG X 100 KAPS.	**30**	OP.							
82		DINOPROSTONE ŻEL 0,5 MG/3 G FIOL A 3 G + STRZYKAWKA (PREINDUKCJA I INDUKCJA PORODU PRZY BRAKU DOJRZAŁOŚCI SZYJKI MACICY)	**14**	OP.							
83		DIOSMECTITE 3 G X 30 SASZETEK	**20**	OP.							
84		DIOSMINI 500 MG X 60 TABL. / TABL. POWL.	**12**	OP							
85		DISTIGMINE BROMIDE 5 MG X 20 TABL.	**4**	OP.							
86		DOXEPIN HYDROCHLORIDE 10 MG X 30 KAPS.	**2**	OP.							
87		DOXEPIN HYDROCHLORIDE 25 MG X 30 KAPS.	**2**	OP.							

88		EMULSJA/OLEJEK DO KĄPIELI ZALECANY DO CODZIENNEJ HIGIENY SKÓRY WRAŻLIWEJ, SUCHEJ I SKŁONNEJ DO PODRAŻNIEŃ, ZE WSKAZANIEM DO STOSOWANIA U NIEMOWLĄT I DZIECI FL 500 ML	**8**	FL.							
89		EPTIFIBATIDE 75 MG /100 ML FL	**8**	FL.							
90		ESTAZOLAM 2 MG X 20 TABL.	**3**	OP.							
91		ETAMSYLATE 0,25 G X 30 TABL.	**115**	OP.							
92		ETAMSYLATE 12,5% X 50 AMP.	**60**	OP.							
93		ETHAMBUTOL 0,25 G X 250 SZT.	**2**	OP.							
94		ETOFENAMATE 10 % ŻEL 50 G	**365**	OP.							
95		ETOMIDATE INJ. 20MG/10ML X 5 AMP.	**75**	OP.							
96		FENOFIBRATE 200 MG X 30 TABL. POWL	**2**	OP.							
97		FENOFIBRATE 160 MG X 30 KAPS.	**2**	OP.							
98		FENOFIBRATE 267 MG X 30 KAPS.	**2**	OP.							
99		FENOTEROL HYDROBROMIDE 0,1 MG/DAWKĘ AEROZOL 10 ML	**15**	OP.							
100		FERRUM + ACIDUM FOLICUM 80 MG(Fe II) + 0,35 MG X 30 TABL. O ZMODYF. UWALN.	**25**	OP.							
101		FERRUM 80 MG(Fe II) X 30 TABL. O ZMODYF. UWALN.	**110**	OP.							
102		FERRUM GLUCONATE 200 MG (23,2 MG FE(II)) X 50 TABL. POWL.	**65**	OP.							
103		FERRUM (7 MG Fe III) + ACIDUM FOLICUM + VIT. B6 + VIT. C X 30 SASZ. STOSOWANY U NIEMOWLĄT OD 1 DOBY ŻYCIA (dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego)	**4**	OP.							
104		FINASTERIDE 5 MG X 28 TABL.	**25**	OP.							
105		FLUCONAZOLE 100 MG X 28 KAPS.	**48**	OP.							
106		FLUCONAZOLE 5MG/ML SYROP 150 ML	**33**	FL.							
107		FLUMAZENIL 0,5 G/5 ML X 5 AMP.	**1**	OP.							
108		GENTAMYCIN INJ. 0.04 G/1ML X 10 AMP. **(ZE WSKAZANIEM DO PODANIA I.V., I.M.)!**	**20**	OP.							
109		GENTAMYCIN INJ. 0.08 G/2ML X 10 AMP. **(ZE WSKAZANIEM DO PODANIA I.V., I.M.)!**	**330**	OP.							

110		GLICEROLI SUPPOSITORIA 1 G X 10 CZOPKÓW	**12**	OP.							
111		GLICEROLI SUPPOSITORIA 2 G X 10 CZOPKÓW	**130**	OP.							
112		GLUCAGON HYDROCHLORIDE INJ. 1 MG 1 FIOL. + ROZP. 1 ML W STRZYKAWCE	**4**	ZESTAW							
113		GLUCOSUM INJ. 20% 10 ML X 50 AMP	**8**	OP.							
114		GLUCOSUM INJ. 40% 10 ML X 50 AMP.	**5**	OP.							
115		GLYCERYL TRINITRATE AEROZOL DO STOS. PODJĘZYK. 0,4MG/DAWKĘ BUT. 11 G (200 DAWEK)	**15**	OP.							
116		GLYCERYL TRINITRATE INJ. 10 MG X 10 AMP.	**25**	OP.							
117		GRUSZKA Z MIĘKKA KOŃCÓWKA NR 2	**20**	OP.							
118		HALOPERIDOL 0.002G/1ML KROPL. 100ML	**23**	FL.							
119		HEPARINUM ŻEL 1000J.M./G 30G	**10**	OP.							
120		HEPATITIS B VACCINE 20MCG/ML X 1 AMP-STRZ. / FIOL	**55**	AMP.-STRZ. / FIOL							
121		HYDROCORTISONUM KREM 1% 15G	**38**	OP.							
122		HYDROCORTISONUM 20 MG X 20 TABL.	**4**	OP.							
123		HYDROGENIUM PEROXIDATE 3% PŁYN 100 G	**90**	FL.							
124		HYDROXYZINUM 0.01 G X 30 TABL. POWL.	**200**	OP.							
125		HYDROXYZINUM 0.025 G X 30 TABL. POWL.	**250**	OP.							
126		HYDROXYZINUM 0.1 G/2 ML X 5 AMP.	**150**	OP.							
127		HYDROXYZINUM SYROP 250 G 2 mg/ml	**180**	FL.							
128		HYOSCINE BUTYLBROMIDE INJ.20MG/ML X 10 AMP.	**300**	OP.							
129		HYOSCINE BUTYLBROMIDE 10 MG X 6 CZOPKÓW	**2**	OP.							
130		IBUPROFEN ZAWIESINA DLA DZIECI 100MG/5ML 100ML	**70**	FL.							
131		IMMUNOGLOBULIN ANTI-HBS 200 J.M./ML X 1 AMP.	**5**	AMP.							

132		INTERAKTYWNY HYDROŻEL DO USUWANIA TKANKI MARTWICZEJ Z DOZOWNIKIEM APPLIPAK UMOŻLIWIĄCYM ŁATWE MIEJSCOWE NANOSZENIE ŻELU NAWET NA TRUDNO DOSTĘPNE FRAGMENTY RANY 25 G X 10 SZT.	**1**	OP.							
133		IPRATROPIUM BROMIDE 20 MCG/DAWKĘ AEROZOL 10 ML(200 DAWEK)	**15**	OP.							
134		IPRATROPIUM BROMIDE 250 MCG/ML PŁYN DO INHAL. 20 ML	**60**	OP.							
135		IPRATROPIUM BROMIDE+ FENOEROTUM 0,25 MG+0,5 MG/ML PŁYN DO INHAL. 20 ML	**580**	OP.							
136		KALII CITRAS + NATRII CITRAS + ACIDUM CITRICUM 46,4+39,1+14,5G/100G GRANULAT 220 G	**2**	OP.							
137		KOMPRES ZIMNO – CIEPŁY 12 CM X 18 CM	**10**	SZT.							
138		KOMPRES ZIMNO – CIEPŁY 20 CM X 28 CM	**20**	SZT.							
139		KROPLE ZAWIERAJĄCE W RÓWNYCH CZĘŚCIACH: NALWEKĘ KOZŁKOWĄ, MIĘTOWĄ, GORZKĄ I Z DZIURAWCA; FLAKON 35G (NIE FORTE)	**2**	OP.							
140		LACTOBACILLUS RHAMNOSUS, LACTOBACILLUS HELVETICUS – $2x10^9$ CFU X 60 KAPS.	**370**	OP.							
141		LACTOBACILLUS RHAMNOSUS LCR35 $1x10^9$ CFU X 30 KAPS. OTWIERANYCH; (ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJLNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWNOŚCIOWEGO PRZEZNACZONY DLA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE, NOWORODKÓW Z CESARSKIEGO CIĘCIA, NIEMOWLĄT NIEKARMIONYCH PIERSIĄ ORAZ PO ANTYBIOTYKOTERAPII; ZAWIERAJĄCY FRUKTOOLIGOSACHARYDY (FOS))	**26**	OP							
142		LERCANIDIPINE 10 MG X 28 TABL.	**15**	OP.							
143		LEVODOPUM + BENSARAZIDUM 125 MG X 100 KAPS O PRZEDŁ. UWALN. (100MG/25MG)	**1**	OP.							
144		LEVODOPUM + BENSARAZIDUM 125 MG X 100 KAPS. (100MG/25MG)	**1**	OP.							
145		LEVODOPUM + BENSARAZIDUM 125 MG X 100 TABL.ROZP. (100MG/25MG)	**1**	OP.							

146		LEVODOPUM + BENSARAZIDUM 62,5 MG X 100 KAPS. (50MG/12,55MG)	**4**	OP.							
147		LEVODOPUM + BENSARAZIDUM 62,5 MG X 100 TABL.ROZP. (50MG/12,55MG)	**1**	OP.							
148		LEVOFLOXACIN 500 MG X 10 TABL. POWL.	**4**	OP.							
149		LEVOMEPROMAZINE 25 MG X 50 TABL. POWL.	**32**	OP.							
150		LEVOTHYROXINE SODIUM 100 MCG X 50 TABL	**12**	OP.							
151		LEVOTHYROXINE SODIUM 50 MCG X 50 TABL	**32**	OP.							
152		LEVOTHYROXINE SODIUM 75 MCG X 50 TABL	**26**	OP.							
153		LIDOCAINE 10% AEROZOL 38G	**50**	OP.							
154		LIDOCAINE 2% 50 ML X 5 FIOL.	**50**	OP.							
155		LIDOCAINE + PRYLOCAINE 25 MG + 25 MG/G KREM 5 G	**6**	OP.							
156		LINI OLEUM VIRGINALE 20% (VIT. F) MAŚĆ TUBA 30 G	**25**	OP.							
157		LISINOPRIL 20 MG X 28 TABL.	**2**	OP.							
158		MAGNESIUM SUBCARBONATE 130 MG (MG2+) X 60 TABL.	**85**	OP.							
159		MAŚĆ OCHRONNA DO PIELĘGNACJI ORAZ WSPIERANIA REGENERACJI PUPY NIEMOWLĄT, ZAWIERA WITAMINĘ B3 I PROWITAMINĘ B5 ORAZ LANOLINĘ, OLIWĘ Z OLIWEK I LIPIDY FIZJOLOGICZNE, OPAKOWANIE MAX 30 G	**15**	OP							
160		MEGLUMINI AMIDOTRIZOAS + NATRII AMIDOTRIZOAS 660 MG + 100 MG/ML ROZTWÓR DOUSTNY I DOODBYTNICZY 100 ML X 10 FL	**7**	OP.							
161		MESALAZINE 0,5 G X 100 TABL.	**8**	OP.							
162		MESALAZINE 1 G X 28 SUPP.	**1**	OP.							
163		MESALAZINE 1 G/100 ML X 7 WLEWEK	**1**	OP.							
164		MESNA AEROZOL DO NOSA 50MG/ML BUT. 12,5 ML(125 DAWEK)	**35**	OP.							
165		METFORMIN 500 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**4**	OP.							
166		METFORMIN 750 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**2**	OP.							

167		METHYLDOPA 0,25 G X 50 TABL.	**33**	OP.							
168		METHYLPREDNISOLONE HEMISUCCINATE 1G/16ML X 1 FIOL. - UZYSKANY R-R WINIEN MIEĆ STABILNOŚĆ FIZ.-CHEM. PRZEZ 48 GODZ.	**30**	FIOL.							
169		METILDIGOXIN 0,1 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
170		METOPROLOL INJ. 5MG/5ML X 5 AMP.	**20**	OP.							
171		METRONIDAZOLUM+ CHLORCHINALDON 250 MG + 100 MG X 10 TABL. DOPOCHW.	**40**	OP.							
172		MIANSERIN 60 MG X 30 TABL. POWL.	**10**	OP.							
173		MIDAZOLAM 15 MG X 100 TABL. POWL.	**8**	OP.							
174		MIRTAZAPINE 15 MG X 30 TABL ROZP. W J. UST.	**4**	OP.							
175		MISOPROSTOL 200 MCG X 30 TABL.	**100**	OP.							
176		MUPIROCIN MAŚĆ 20 MG /G TUBA 15 G	**2**	OP.							
177		MUPIROCIN MAŚĆ DO NOSA 20 MG /G TUBA 3 G	**2**	OP.							
178		NEOMYCIN SULFATE MAŚĆ DO OCZU 5MG/G TUBA 3 G	**115**	OP.							
179		NEOSTIGMINE METHILSUPHATE 0,5MG/ML X 10 AMP.	**210**	OP.							
180		NIFUROXAZIDE 100 MG X 24 TABL. POWL.	**2**	OP.							
181		NIMODIPINE 0,2 MG/ML 50 ML FL.	**20**	FL.							
182		NITRAZEPAM 0.005 G X 20 TBL.	**60**	OP.							
183		NYSTATYNA 100.000J.M.X 10 TABL. DOPOCHW.	**2**	OP.							
184		NYSTATYNA 500.000 J.M. X 16 TABL.DOJELITOWE	**8**	OP.							
185		NYSTATYNA ZAWIESINA 2.400.000 J.M./5G 24 ML	**75**	OP.							
186		ONDANSETRON 4 MG TABL. ULEGAJĄCE ROZPADOWI W JAMIE USTNEJ / LIOFILIZAT DOUSTNY X 10 SZT.	**6**	OP.							
187		ONDANSETRON 8 MG TABL. ULEGAJĄCE ROZPADOWI W JAMIE USTNEJ / LIOFILIZAT DOUSTNY X 10 SZT.	**4**	OP.							
188		OSELTAMIVIR 75 MG X 10 KAPS.	**3**	OP.							

189		**OSŁONKA MEDYCZNA NA GŁOWICĘ USG** NIENAWILŻANA, NIESTERYLNA, O ŚREDNICY 33 MM X 144 SZT.	**34**	OP.							
190		OXAZEPAM 0.01 G X 20 TBL.	**2**	OP.							
191		OXYTOCIN INJ. 5J.M./1ML X 5 AMP.	**370**	OP.							
192		PANCREATINUM 10000 J.M. 150 MG X 20 KAPS.	**15**	OP.							
193		PANCREATINUM 25000 J.M. 300 MG X 20 KAPS.	**30**	OP.							
194		PARACETAMOL 80 MG X 10 CZOPKÓW	**22**	OP.							
195		PARACETAMOL 125 MG X 10 CZOPKÓW	**20**	OP.							
196		PARACETAMOL 250 MG X 10 CZOPKÓW	**10**	OP.							
197		PARACETAMOL 500 MG X 1000 TBL./ TABL. POWL.	**28**	OP.							
198		PARACETAMOL SYROP 120 MG/5 ML 150 G	**15**	FL.							
199		PERAZINE 100 MG X 30 TABL.	**42**	OP.							
200		PERAZINE 25 MG X 20 TABL.	**10**	OP.							
201		PERMETHRINUM 5% KREM 30 G	**4**	OP.							
202		PHENOBARBITAL 15 MG X 10 CZOPKÓW	**6**	OP.							
203		PHENOBARBITAL 15 MG X 10 TABL.	**2**	OP.							
204		PHENYLBUTAZONE MAŚĆ 50MG/G TUBA 30 G	**6**	OP.							
205		PHOSPHOLIPIDUM ESSENTIALE 300 MG X 50 KAPS.	**180**	OP.							
206		PHYTOMENADION 2 MG/0,2 ML X 5 AMP.	**280**	OP.							
207		PHYTOMENADION 25 MCG X 30 KAPS. TWIST-OFF (dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego)	**5**	OP							
208		PHYTOMENADION 150 MCG X 30 KAPS. TWIST-OFF (dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego)	**15**	OP							
209		POLIDOCANOL 0,04 G/2 ML X 5 AMP.	**1**	OP.							
210		POTASSIUM CANRENOATE INJ. 200MG/10ML X 10 AMP	**26**	OP.							
211		POTASSIUM CHLORIDE 750 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**376**	OP.							

212		POVIDIONE-IODINE 200 MG X 14 GLOBULEK	**30**	OP.							
213		POVIDIONE-IODINE 10% MAŚĆ 30 G	**5**	OP.							
214		POVIDIONE-IODINE 10% 1000 ML (ZEW. DO DEZYNFEKCJI)	**33**	FL.							
215		PREPARAT ZŁOŻONY STOSOWANY POMOCNICZO W ZAKAŻENIACH UKŁADU MOCZOWEGO ZAWIERAJĄCY WYCIĄG Z KORZENIA PIETRUSZKI, NAOWOCNI FASOLI, LIŚCIA BRZOZY, KOSZYCZKA RUMIANKU I LIŚCIA BORÓWKI BRUSZNICY, SPROSZKOWANĄ NAOWOCNIĘ FASOLI ORAZ KWAS CYTRYNOWY, CYTRYNIAN SODOWY I POTASOWY X 60 TABL.	**85**	OP.							
216		PRIMIDONE 25 MG X 60 ABL.	**4**	OP.							
217		PROMAZIN 0.025 G X 60 DRAŻ.	**25**	OP.							
218		PROMAZIN 0.05 G X 60 DRAŻ.	**83**	OP.							
219		PROMAZIN 100 MG X 60 DRAŻ.	**23**	OP.							
220		PROMETHAZINE 25 MG X 20 DRAŻ.	**2**	OP							
221		PROPAFENONE HYDROCHLORIDE INJ.70MG/20ML X 5 AMP.	**5**	OP.							
222		PROTAMINUM SULFURICUM 1% 5 ML X 1 AMP.	**2**	AMP							
223		PROXYMETACAINE 0,5% KROPLE DO OCZU 15 ML	**12**	OP.							
224		PYRAZINAMID 0,5 G X 250 TABL	**3**	OP.							
225		PYRIDOXINE 50 MG X 50 TABL.	**8**	OP.							
226		QUINAPRIL 10 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
227		QUINAPRIL 20 MG X 30 TABL.	**4**	OP.							
228		QUINAPRIL 40 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
229		REC.-ACIDUM BORICUM 50 G	**9**	OP							
230		REC.-ARGENTUM NITRICUM 10 G	**7**	OP.							
231		REC.-CALCIUM CARBONICUM PRECIPITATUM 100 G	**8**	OP.							
232		REC.-CARBO MEDICINALIS 50 G (dopuszczalna zamiana na op max po 100 g)	**2**	OP.							
233		REC.-CHLORAMPHENICOMUM 10 G	**15**	OP.							
234		REC. EUCERINI 100 G	**2**	OP							
235		REC.-GLICERYNUM 85% KG	**26**	KG							
236		REC.-GLUCOSUM KG	**50**	KG							

237		REC.-HYDROCORTISONE 10 G	**1**	OP							
238		REC.-NATRIUM BIBORICUM KG	**7**	KG							
239		REC.-NATRIUM BICARBONICUM 100 G	**15**	OP.							
240		REC.-NATRIUM CHLORATUM 100 G	**2**	OP							
241		REC.-PARAFINUM LIQUIDUM 0,8 KG	**23**	OP							
242		REC.-SULFUR PRECIPITAUM 100 G	**1**	OP.							
243		REC.-UNG. CHOLESTEROLI 3% 500 G (opakowania max po 500 g)	**16**	OP.							
244		REC.-VASELINUM ALBUM KG (opakowania max po 2 kg)	**18**	KG							
245		RETINOL 50000J.M/ML KROPLE 10 ML	**1**	OP.							
246		RIBOFLAVIN 3 MG X 50 TABL. / DRAŻ.	**12**	OP.							
247		RISPERIDONE 1 MG X 20 TABL. POWL.	**20**	OP.							
248		RIVAROXABAN 15 MG X 100 TABL. POWL.	**6**	OP.							
249		RIVAROXABAN 20 MG X 100 TABL. POWL.	**10**	OP.							
250		SALBUTAMOL 0,5 MG/1 ML X 10 AMP.	**1**	OP							
251		SALBUTAMOL SULFATE 0,1 MG W DAWCE BEZFREONOWEJ 200 DAWEK AEROZOL	**12**	OP.							
252		SALBUTAMOL SULFATE 2,5 MG/2,5ML X 20 AMP. PŁYN DO INH. Z NEBULIZATORA	**30**	OP.							
253		SALBUTAMOL SULFATE 5 MG/2,5ML X 20 AMP. PŁYN DO INH. Z NEBULIZATORA	**25**	OP.							
254		SENNAE FOLIUM FIX X 30 TOREBEK	**8**	OP.							
255		SERTRALINE 50 MG X 28 TABL.	**25**	OP.							
256		SERTRALINE 100 MG X 28 TABL.	**5**	OP.							
257		SODIUM DIHYDROPHOSPHATE + SODIUM HYDROPHOSPHATE PŁYN DOODBYTNICZY BUT. 150 ML	**550**	FL.							
258		SODU CHLOREK+POTASU CHLOREK+ SODU WODOROWĘGLAN+ WYCIĄG Z RUMIANKU+ GLUKOZA 0,35G +0,3G + 0,5G + 0,02G + 2,98 G/SASZ. PROSZEK DO SPORZ. ROZTW. DOUSTNEGO X 15 SASZ. PO 4,15G	**40**	OP.							

259		SPIRONOLACTONE 100 MG X 20 TABL. POWL.	**75**	OP.							
260		SPIRONOLACTONE 25 MG X 100 TABL.	**60**	OP.							
261		STERYLNY ROZTWÓR ZAWIERAJĄCY 0,1% POLYHEXANIDINI + 0,1 % UNDECYLENAMIDOPROPYL BETAINĘ, FLAKON 350 ML	**44**	FL							
262		SULFASALAZINE 500 MG X 100 TABL. DOJELIT.	**9**	OP.							
263		SULPIRYDE 50 MG X 24 KAPS.	**2**	OP.							
264		TAMSULOSIN 0,4 MG X 30 KAPS. O ZMODYFIKOWANYM UWALNIANIU	**20**	OP.							
265		TERLIPRESSIN INJ. 1 MG X 5 AMP.	**8**	OP.							
266		TETANUS VACCINE 40J.M./0,5ML X 1 AMP.	**750**	AMP.							
267		THEOPHYLLINE 100 MG X 30 TABL.	**3**	OP.							
268		THEOPHYLLINE 200MG/10 ML X 5 AMP.	**35**	OP.							
269		THEOPHYLLINE 300 MG X 50 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**6**	OP.							
270		THIAMAZOLE 5 MG X 50 TABL. POWL.	**25**	OP.							
271		THIAMINE 3 MG X 50 TABL.	**3**	OP.							
272		THIAMINE 50 MG X 10 AMP.	**15**	OP.							
273		THIETHYLPERAZINE 6,5 MG X 50 TABL. POWL.	**3**	OP.							
274		THIETHYLPERAZINE 6,5 MG X 6 CZOPKÓW	**18**	OP.							
275		THROMBIN 400 J.M./AMP + AMP.ROZP. X 5 AMP.	**10**	OP.							
276		TIAPRIDE 100 MG X 20 TABL.	**2**	OP.							
277		TICAGRELOR 90 MG X 56 TABL POWL.	**8**	OP.							
278		TOLPERISONE HYDROCHLORIDE 150 MG X 30 TABL. POWL.	**35**	OP.							
279		TOLPERISONE HYDROCHLORIDE 50 MG X 30 TABL. POWL.	**23**	OP.							
280		TORASEMIDE 20 MG/4 ML X 5 AMP.	**40**	OP.							
281		TORMENTILLE MAŚĆ 20 G	**260**	OP.							
282		TRANDOLAPRIL 0,5 MG X 28 KAPS.	**2**	OP.							
283		TRANDOLAPRIL 2 MG X 28 KAPS.	**2**	OP.							
284		TRIMEBUTINE MALEATE 100 MG X 100 TABL. POWL.	**7**	OP.							

285		TRIMEBUTINE MALEATE 7,87 MG/G 250 ML ZAWIESINA	**1**	OP.							
286		TUBERCULIN PPDRT23 2 J.M./0.1ML X 10 FIOL.A 1.5ML	**1**	OP.							
287		URAPIDIL INJ. 25MG/5ML X 5 AMP.	**30**	OP.							
288		VALPROIC ACID 500 MG X 100 TABL.	**2**	OP.							
289		VALSARTAN 160 MG X 28 TABL. POWL.	**28**	OP.							
290		VALSARTAN 80 MG X 28 TABL. POWL.	**30**	OP.							
291		VECURONIUM 4 MG 10 AMP.	**1**	OP.							
292		VINPOCETINE 5 MG X 50 TABL	**2**	OP.							
293		VINPOCETINE 10 MG X 30 TABL	**40**	OP.							
294		WAPNO ABSORBOWANE 5 L / 4,5 KG	**24**	OP.							
295		WARFARIN 3 MG X 100 TABL.	**1**	OP.							
296		WARFARIN 5 MG X 100 TABL.	**5**	OP.							
297		WODNY ROZTWÓR FIOLETU GENCJANOWEGO 1% FL 20 G	**6**	FL							
298		ZOFENOPRIL 7,5 MG X 28 TABL.	**30**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 2 – LEKI II CPV 33600000-6											
1		ACENOCUMAROL 1 MG X 60 TABL.	**5**	OP.							
2		ACENOCUMAROL 4 MG X 60 TABL.	**10**	OP.							
3		ACETYLSALICYLIC ACID 75 MG X 60 TABL. DOJEL.	**260**	OP.							
4		ACETYLSALICYLIC ACID 150 MG X 60 TABL. DOJEL.	**35**	OP.							
5		ACETYLSALICYLIC ACID 300 MG X 20 TABL. ROZP.	**90**	OP.							
6		AMIKACIN SULFATE 3MG/ML KROPLE DO OCZU 5 ML	**30**	OP.							
7		AMIKACIN 250MG/2ML X 1 AMP.	**180**	AMP.							
8		AMIKACIN 500MG/2ML X 1 AMP.	**70**	AMP.							
9		AMILORID + HYDROCHLOROTIAZIDUM 25 MG X 2,5 MG X 50 TABL.	**3**	OP.							
10		AMILORID + HYDROCHLOROTIAZIDUM 50 MG X 5 MG X 50 TABL.	**8**	OP.							
11		AMIODARONE 200MG X 60 TABL. POWL.	**20**	OP.							

12		ANTAZOLINE 100MG/2ML X 10 AMP.	**25**	OP.							
13		AQUA PRO INJ. 5 ML X 100 AMP	**100**	OP.							
14		AQUA PRO INJ. 10 ML X 100 AMP	**120**	OP.							
15		ATORVASTATINUM 10 MG X 30 TABL. POWL.	**25**	OP.							
16		ATORVASTATINUM 20 MG X 30 TABL. POWL.	**145**	OP.							
17		ATORVASTATINUM 40 MG X 30 TABL. POWL.	**165**	OP.							
18		ATROPINUM SULF. 1 MG / 1 ML X 10 AMP.	**300**	OP.							
19		BACLOFEN 10 MG X 50 TBL.	**33**	OP.							
20		BACLOFEN 25 MG X 50 TBL.	**16**	OP.							
21		BARIUM SULFURICUM ZAWIESINA 200 G	**80**	OP.							
22		BUPIVACAINUM HYDROCHLORICUM 0,5% 0,05 G/10 ML X 10 AMP.	**5**	OP.							
23		BUPIVACAINUM SPINAL HEAVY 0,5%/4ML X 5AMP.	**215**	OP.							
24		CARBAMAZEPINE 200 MG X 50 TABL.	**50**	OP.							
25		CARVEDILOL 12,5 MG X 30 TABL. POWL.	**55**	OP.							
26		CARVEDILOL 25 MG X 30 TABL. POWL.	**20**	OP.							
27		CARVEDILOL 6,25 MG X 30 TABL. POWL.	**100**	OP.							
28		CEFUROXIME 500 MG X 10 TABL. POWL.	**75**	OP.							
29		CETIRIZINE 10 MG/ML KROPLE 10 ML	**6**	OP.							
30		CETIRIZINE 10 MG X 30 TABL. POWL.	**53**	OP.							
31		CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE 500 MG X 10 TABL. POWL.	**33**	OP.							
32		CIPROFLOXACIN 0,5 MG/0,25 ML KROPLE DO USZU 15 AMP.	**2**	OP.							
33		CLARITHROMYCIN 250 MG X 14 TABL. POWL.	**175**	OP.							
34		CLEMASTINUM 0,002 G / 2 ML X 5 AMP.	**18**	OP.							
35		CLEMASTINUM 1 MG X 30 TABL.	**25**	OP.							

36		CLEMASTINUM 100 ML SYROP	**15**	FL.							
37		CO-TRIMOXAZOLE 480MG/5ML X 10 AMP.	**90**	OP.							
38		DIAZEPAM 10MG/2ML X 50 AMP.	**18**	OP.							
39		DIAZEPAM 5MG/2,5ML X 5 MIKROWLEWEK DOODBYT.	**2**	OP.							
40		DIGOXIN 0,25 MG X 30 TABL.	**12**	OP.							
41		DIGOXIN 0,5 MG / 2 ML X 5 AMP.	**65**	OP.							
42		DOPAMINA 4% X 10 AMP.	**220**	OP.							
43		DOXAZOSIN MESYLATE 2 MG X 30 TABL.	**55**	OP.							
44		DOXAZOSIN MESYLATE 4 MG X 30 TABL.	**18**	OP.							
45		ENALAPRIL MALEATE 10 MG X 60 TABL.	**4**	OP.							
46		ENALAPRIL MALEATE 20 MG X 60 TABL.	**2**	OP.							
47		ENALAPRIL MALEATE 5 MG X 60 TABL.	**3**	OP.							
48		EPHEDRINUM H/CHL. 25 MG/ 1 ML X 10 AMP.	**90**	OP.							
49		EPINEPHRINE 1MG/ML X 10 AMP.	**170**	OP.							
50		FLUDROCORTISONE ACETATE + GRAMICIDIN + NEOMYCIN 1MG+0,025MG+2,5MG/ML KRPLE DO OCZU I USZU 5 ML	**2**	OP.							
51		FORMOTEROL 0,012 MG X 60 KAPS.	**15**	OP.							
52		FUROSEMIDUM 40 MG X 30 TABL.	**490**	OP.							
53		GENTAMICIN 0,3 % GUTT. OPHT. 5 ML	**2**	OP.							
54		HALOPERIDOL 1 MG X 40 TABL.	**30**	OP.							
55		HALOPERIDOL 5 MG X 10 AMP	**33**	OP.							
56		HALOPERIDOL 5 MG X 30 TABL.	**50**	OP.							
57		HEPARINUM INJ. 25000 J.M./5 ML X 10 FIOL.	**40**	OP.							
58		HYDROCHLOROTIAZIDUM 12,5 MG X 30 TABL.	**10**	OP.							
59		HYDROCHLOROTIAZIDUM 25 MG X 30 TABL.	**10**	OP.							
60		KETOTIFEN 1 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
61		KETOTIFEN 1M/ML SYROP 100 ML	**2**	FL.							

62		LIDOCAINE 400MG/20ML X 5 FIOL.	**245**	OP.							
63		LIDOCAINE 40MG/2ML X 10 AMP.	**185**	OP.							
64		LIDOCAINE + NOREPINEPHRINE40MG+0,05MG/2ML X 10 AMP.	**2**	OP.							
65		LOPERAMID 2 MG X 30 TABL.	**90**	OP.							
66		MAGNESIUM SULFURICUM 20% X 10 AMP.	**660**	OP.							
67		METAMIZOLE SODIUM 500 MG X 12 TABL.	**420**	OP.							
68		METFORMIN 1000 MG X 60 TABL.POWL.	**40**	OP.							
69		METFORMIN 500 MG X 60 TABL. POWL.	**85**	OP.							
70		METFORMIN 850 MG X 60 TABL. POWL.	**45**	OP.							
71		METOCLOPRAMIDUM 10 MG X 50 TABL.	**6**	OP.							
72		METOCLOPRAMIDUM INJ. 10G/2ML X 5 AMP.	**1 050**	OP.							
73		METOPROLOL 50 MG X 30 TABL.	**160**	OP.							
74		METOPROLOL 100 MG X 28 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**40**	OP.							
75		METOPROLOL 25 MG X 28 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**50**	OP.							
76		METOPROLOL 50 MG X 28 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**110**	OP.							
77		METRONIDAZOL 250 MG X 20 TABL.	**40**	OP.							
78		METRONIDAZOL 500 MG X 10 TABL. DOPOCHW.	**2**	OP.							
79		MIDAZOLAM 5MG/ML X 10 AMP. (Z EDTA)	**150**	OP.							
80		MIDAZOLAM 50MG/10ML X 5 AMP. (Z EDTA)	**270**	OP.							
81		NALOXONUM 0,4 MG / 1 ML X 10 AMP.	**22**	OP.							
82		NATRIUM BICARBONICUM INJ. 8.4%/20ML X 10 AMP.	**165**	OP.							
83		NATRIUM CHLOR. INJ. 10% 10 ML X 100 AMP	**4**	OP.							
84		NOREPINEPHRINE 1 MG/ML X 10 AMP.	**18**	OP.							
85		NOREPINEPHRINE 4 MG/4ML X 5 AMP.	**380**	OP.							

86		OMEPRAZOLE 10 MG X 14 KAPS. (Z MOŻLIWOŚCIĄ PRZESYPANIA ZAWARTOŚCI)	**10**	OP.							
87		OPIPRAMOL HYDROCHLORIDE 50 MG X 20 TABL. POWL.	**70**	OP.							
88		PAPAVERINUM H/CHL. 40 MG / 2 ML X 10 AMP.	**310**	OP.							
89		PENTOXIFYLLINE 100MG/5ML X 5 AMP.	**2**	OP.							
90		PENTOXIFYLLINE 300MG/15ML X 10 AMP.	**3**	OP.							
91		PENTOXIFYLLINE 400 MG X 60 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**4**	OP.							
92		PHYTOMENADIONE 10 MG X 30 TABL.	**4**	OP.							
93		PHYTOMENADIONE 10MG/ML X 10 AMP.	**16**	OP.							
94		PIRACETAM 1200 MG X 60 TABL. POWL.	**95**	OP.							
95		PIRACETAM 12G/60 ML X 1WLEWKA	**360**	FL.							
96		POTASSIUM CHLORIDE 15% 20 ML X 10 FIOL.	**130**	OP.							
97		PROPAFENONE HYDROCHLORIDE 150MG X 60 TABL. POWL.	**2**	OP.							
98		PROPOFOL 1% 0,2G/20 ML X 5 **FIOLEK** OPAKOWANIA DO WIELOKROTNEGO NAKŁUCIA	**345**	OP.							
99		PROPRANOLOL 1 MG / 1 ML X 10 AMP.	**1**	OP.							
100		PROPRANOLOL 10 MG X 50 TABL.	**3**	OP.							
101		PROPRANOLOL 40 MG X 50 TABL.	**2**	OP.							
102		PYRANTEL 250 MG X 3 TABL.	**2**	OP.							
103		PYRANTEL ZAWIESINA 0.05 G/1 ML 15 ML	**24**	OP.							
104		RANITIDINE 150 MG X 60 TABL. POWL.	**35**	OP.							
105		RANITIDINE 50MG/100ML X 1 WLEWKA	**1 100**	FL.							
106		SIMVASTATIN 40 MG X 28 TABL. POWL.	**65**	OP.							
107		SULFACETAMIDUM 10% KROPLE OCZNE 0.5ML X 12	**83**	OP.							
108		TORASEMIDE 10 MG X 30 TABL.	**60**	OP.							

109		TORASEMIDE 5 MG X 30 TABL	**70**	OP.							
110		TRAMADOL 100 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**70**	OP.							
111		TRAMADOL 100 MG/2ML X 5 AMP.	**415**	OP.							
112		TRAMADOL 50MG X 20 KAPS.	**140**	OP.							
113		TRAMADOL 50MG/ML X 5 AMP.	**100**	OP.							
114		VERAPAMIL HYDROCHLORIDE 120 MG X 20 TABL. POWL.	**10**	OP.							
115		VERAPAMIL HYDROCHLORIDE 40 MG X 20 TABL. POWL.	**10**	OP.							
116		VERAPAMIL HYDROCHLORIDE 80 MG X 20 TABL. POWL.	**20**	OP.							
117		XYLOMETAZOLIN 0,05% KR. DO NOSA 10 ML	**65**	OP.							
118		XYLOMETAZOLIN 0,1% KR. DO NOSA 10 ML	**40**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 3 – LEKI III CPV 33600000-6											
1		AMOXICILLIN 500 MG X 16 KAPS.	**110**	OP.							
2		AMPICILLIN 0,5 G X 1 FIOL.	**800**	FIOL.							
3		AMPICILLIN 1 G X 1 FIOL.	**3 250**	FIOL.							
4		AMPICILLIN + SULBACTAM 1 G + 0,5 G X 1 FIOL.	**30**	FIOL.							
5		AMPICILLIN + SULBACTAM 2 G + 1 G X 1 FIOL.	**10**	FIOL.							
6		CLARITHROMYCINUM 500 MG FIOL	**40**	FIOL.							
7		CLOXACILLIN 1 G X 1 FIOL.	**1 650**	FIOL.							
8		CLOXACILLIN 500 MG X 16 TABL.	**2**	OP.							
9		COLISTIMETHATE SODIUM 1 MLN.M. X 20 AMP.	**26**	OP.							
10		DOXYCYCLINUM 100 MG X 10 AMP.	**30**	OP.							
11		DOXYCYCLINUM 100 MG X 10 KAPS.	**8**	OP.							
12		ERYTHROMYCINUM INTRAV.0,3 G X 1 FIOL.	**50**	FIOL.							
13		HYDROCORTISONE ACETATE + OXYTETRACYCLINE 3,10 MG+9,30 MG/G AEROZOL 32,25 G	**12**	OP.							
14		NEOMYCINUM 11,72 MG/G AEROZOL 32 G	**25**	OP.							
15		PENICYLINA CRYST. 3.000.000 J.M. X 1 FIOL.	**40**	FIOL.							
16		PENICYLINA CRYST. 5.000.000 J.M. X 1 FIOL.	**40**	FIOL.							
17		RIFAMPICIN 150 MG X 100 KAPS.	**1**	OP.							

18		RIFAMPICIN 300 MG X 100 KAPS	**1**	OP.							
19		RIFAMPICIN + ISONIASID 150 MG + 100 MG X 100 KAPS	**1**	OP.							
20		RIFAMPICIN + ISONIASID 300 MG + 150 MG X 100 KAPS	**4**	OP.							
21		STREPTOMYCIN 1 G X FIOL.	**65**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 4 – LEKI VI CPV 33600000-6											
1		CLINDAMYCIN 300 MG X 16 TABL. POWL.	**4**	OP							
2		CLINDAMYCIN 600 MG X 12 TABL. POWL.	**2**	OP							
3		CLINDAMYCIN 300 MG X 5 AMP.	**25**	OP.							
4		CLINDAMYCIN 600 MG X 5 AMP.	**40**	OP.							
5		LACTULOSUM SYROP 9,75 G/15 ML 500 ML	**130**	FL							
6		MACROGOL KONCENRAT 105MG/200ML	**1 730**	SZT.							
7		VANCOMYCIN 1 G X 5 FIOL	**40**	OP							
8		VANCOMYCIN 500 MG X 5 FIOL	**38**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 5 – LEKI V CPV 33600000-6											
1		GLICLAZIDE 60 MG X 60 TABL. O ZMODYF. UWALN.	**20**	OP							
2		INDAPAMIDE 1,5 MG X 90 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**30**	OP							
3		INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 1,5 MG + 5 MG X 90 TABL. O ZMODYF. UWALN.	**5**	OP							
4		INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 1,5 MG + 10 MG X 90 TABL. O ZMODYF. UWALN.	**5**	OP							
5		IVABRADINE 5 MG X 112 TABL. POWL.	**4**	OP.							
6		IVABRADINE 7,5 MG X 112 TABL. POWL.	**2**	OP.							
7		PERINDOPRILUM ARGININUM + AMLOPIDINUM 10 MG X 10 MG X 90 TABL.	**8**	OP.							
8		PERINDOPRILUM ARGININUM + AMLOPIDINUM 10 MG X 5 MG X 90 TABL.	**5**	OP.							
9		PERINDOPRILUM ARGININUM + AMLOPIDINUM 5 MG X 10 MG X 90 TABL.	**2**	OP.							

10		PERINDOPRILUM ARGININUM + AMLOPIDINUM 5 MG X 5 MG X 90 TABL.	**5**	OP.							
11		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE 10 MG X 2,5 MG X 90 TABL. POWL.	**4**	OP.							
12		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE 5 MG X 1,25 MG X 90 TABL. POWL.	**2**	OP.							
13		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 5 MG X 1,25 MG + 5 MG X 90 TABL. POWL.	**2**	OP.							
14		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 5 MG X 1,25 MG + 10 MG X 90 TABL. POWL.	**2**	OP.							
15		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 10 MG X 2,5 MG + 5 MG X 90 TABL. POWL.	**2**	OP.							
16		PERINDOPRILUM ARGININUM + INDAPAMIDE + AMLODIPINUM 10 MG X 2,5 MG + 10 MG X 90 TABL. POWL.	**6**	OP.							
17		PERINDOPRILUM ARGININUM 10 MG X 90 TABL. POWL.	**25**	OP							
18		PERINDOPRILUM ARGININUM 5 MG X 90 TABL. POWL.	**65**	OP							
19		TIANEPTINE SODIUM 12,5 MG X 90 TABL. POWL.	**5**	OP							
20		TRIMETAZIDINE 0,035 G X 90 TABL. O ZMODYFIKOWANYM UWALNIANIU	**5**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 6 – LEKI VI CPV 33600000-6											
1		ADENOSINE 6MG/2ML X 6 FIOL.	**2**	OP							
2		ALFUZOSIN HYDROCHLORIDE 10 MG X 30 TABL. O PRZEDŁ. UWALN.	**4**	OP.							
3		AMIODARONE 150MG/3ML X 6 AMP.	**160**	OP.							
4		BETAXOLOL HYDROCHLORIDE 20 MG X 28 TABL. POWL.	**25**	OP.							
5		CLOPIDOGREL 300 MG X 30 TABL. POWL. (ZE WSKAZANIEM DO STOSOWANIA W OSTRYM ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO Z UNIESIENIEM ODCINKA ST)	**5**	OP.							

6		CLOPIDOGREL 75 MG X 28 TABL. POWL. (ZE WSKAZANIEM DO STOSOWANIA W OSTRYM ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO Z UNIESIENIEM ODCINKA ST)	**100**	OP.							
7		DEXTROMETHORPHAN HYDROBROMIDE + DEXPANTHENOL (7,5MG + 50MG)/5ML SYROP 100 ML	**2**	FL.							
8		DINOPROST 5MG/ML X 5 AMP.	**3**	OP							
9		DROTAVERINE HYDROCHLORIDE 40 MG X 20 TABL.	**50**	OP.							
10		DROTAVERINE HYDROCHLORIDE 40 MG/2ML X 5 AMP.	**75**	OP.							
11		DROTAVERINE HYDROCHLORIDE 80 MG X 20 TABL.	**425**	OP.							
12		FLUOXETINE HYDROCHLORIDE 20 MG X 30 KAPS.	**5**	OP.							
13		GLIMEPIRIDE 1 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
14		GLIMEPIRIDE 2 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
15		GLIMEPIRIDE 3 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
16		GLIMEPIRIDE 4 MG X 30 TABL.	**2**	OP							
17		ISOSORBIDE MONONITRATE 10 MG X 60 TABL. POWL.	**2**	OP.							
18		ISOSORBIDE MONONITRATE 20 MG X 60 TABL. POWL.	**2**	OP.							
19		ISOSORBIDE MONONITRATE 40 MG X 30 TABL. POWL.	**2**	OP.							
20		ISOSORBIDE MONONITRATE 60 MG X 30 TABL. POWL.O PRZEDŁ. UWALN.	**2**	OP.							
21		LEVOFLOXACIN 500 MG/100 ML X 1 FL.	**20**	FL.							
22		LOSARTAN POTASSIUM 50 MG X 30 TABL. POWL.	**4**	OP.							
23		NATRII VALPROAS + ACIDUM VALPROICUM 200 MG + 87 MG X 30 TABL. POWL. O PRZEDŁ. UWALN.	**75**	OP.							
24		NATRII VALPROAS + ACIDUM VALPROICUM 333 MG + 145 MG X 30 TABL. POWL. O PRZEDŁ. UWALN.	**100**	OP.							
25		OFLOXACIN 200 MG X 10 TABL. POWL.	**4**	OP.							

26		OMEPRAZOLE 20 MG X 28 KAPS. (Z MOŻLIWOŚCIĄ PRZESYPANIA ZAWARTOŚCI)	**20**	OP.							
27		OMEPRAZOLE 40 MG X 1 FIOL.	**20**	FIOL.							
28		OXYBUTYNIN HYDROCHLORIDE 5 MG X 30 TABL.	**2**	OP.							
29		RAMIPRIL 10 MG X 28 TABL.	**120**	OP.							
30		RAMIPRIL 2,5 MG X 28 TABL.	**80**	OP.							
31		RAMIPRIL 5 MG X 28 TABL.	**170**	OP.							
32		SOTALOL HYDROCHLORIDE 80MG X 30 TABL.	**10**	OP.							
33		TEICOPLANIN 400 MG FIOL + ROZP.	**20**	FIOL							
34		TRANEXAMIC ACID 500MG X 20 TABL. POWL.	**22**	OP.							
35		TRANEXAMIC ACID 500MG/5ML X 5 AMP.	**180**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 7 – LEKI VII CPV 33600000-6											
1		ACETYLCYSTEINE 300 MG X 5 AMP.	**610**	OP.							
2		ALUMINIUM ACETATE 1 G X 6 TABL.	**350**	OP.							
3		AMBROXOL INJ. 0.015G/2ML X 5 AMP.	**90**	OP.							
4		AMLODIPINE 10 MG X 30 TABL.	**210**	OP.							
5		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 500 MG + 100 MG X 1 FIOL.	**810**	FIOL.							
6		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 1000 MG + 200 MG X 1 FIOL.	**9 400**	FIOL.							
7		AMOXICILLIN + CLAVULANIC ACID 500MG + 125 MG X 21 TABL. POWL.	**240**	OP.							
8		BACITRACIN + NEOMYCIN 250 J.M.+5 MG/G MAŚĆ 20 G	**11**	OP.							
9		BISOPROLOL FURMATE 10 MG X 30 TABL. POWL.	**42**	OP.							
10		BISOPROLOL FURMATE 5 MG X 30 TABL. POWL.	**400**	OP.							
11		BROMOCRIPTINE MESYLATE 2,5 MG X 30 TABL.	**6**	OP.							
12		DICLOFENAC 100 MG X 10 CZOP.	**18**	OP.							
13		DICLOFENAC 50 MG X 10 CZOP.	**2**	OP.							
14		DOBUTAMINA 250 MG FIOL.	**425**	FIOL							
15		FERRUM POLYISOMALTOSE 50 MG Fe/5 ML SYROP 100 ML	**1**	FL.							
16		FERRUM POLYISOMALTOSE 100MG FE(III)/2ML X 50 AMP	**3**	OP.							

17		KETOPROFEN 100 MG X 30 KAPS.	**55**	OP.							
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 TABL. POWL.	**22**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 8 – LEKI VIII CPV 33600000-6											
1		ACICLOVIR 0,25 G X 5 FIOL.	**3**	OP.							
2		DEXAMETHASONE 4 MG/ML X 10 AMP	**100**	OP.							
3		DEXAMETHASONE 8 MG/2ML X 10 AMP	**80**	OP.							
4		LIDOCAINE ŻEL TYPU „A” TUBA 30 G	**1 200**	OP.							
5		LIDOCAINE ŻEL TYPU „U” TUBA 30 G	**380**	OP.							
6		SILVER SULFATHIAZOLE 2% KREM OPAKOWANIE 40 G	**100**	OP.							
7		SILVER SULFATHIAZOLE 2% KREM OPAKOWANIE 400 G	**80**	OP.							
8		SUXAMETHONIUM INJ. 200 MG X 10 FIOL.	**100**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 9 – LEKI IX CPV 33600000-6											
1		CO-TRIMOXAZOLE 120 MG X 20 TABL.	**2**	OP.							
2		CO-TRIMOXAZOLE 480 MG X 20 TABL.	**20**	OP.							
3		CO-TRIMOXAZOLE 960 MG X 10 TABL.	**45**	OP.							
4		DEXAMETHASONE 1 MG X 20 TABL.	**28**	OP.							
5		DONEPEZIL H/CH 10 MG X 28 TABL. LUB TABL. ROZPUSZCZALNE W JAMIE USTNEJ	**4**	OP.							
6		EPLERENONE 25 MG X 30 TABL. POWL.	**35**	OP.							
7		EPLERENONE 50 MG X 30 TABL. POWL.	**35**	OP.							
8		ESCITALOPRAMUM 10 MG X 28 TABL.	**18**	OP.							
9		ESCITALOPRAMUM 20 MG X 28 TABL.	**3**	OP.							
10		FURAZIDIN 0.05 G X 30 TABL.	**140**	OP.							
11		HYMECROMONE 200 MG X 50 TABL.	**16**	OP.							

12		IBUPROFEN 0,2 G X 60 DRAŻ.	**20**	OP.							
13		LEVETIRACETAM 1 G X 50 TABL.	**4**	OP.							
14		LEVETIRACETAM 750 MG X 50 TABL.	**7**	OP.							
15		LEVETIRACETAM 250 MG X 50 TABL.	**5**	OP.							
16		MIANSERIN 10 MG X 30 TABL. POWL.	**25**	OP.							
17		NAPROXEN 250 MG X 50 TABL.	**10**	OP.							
18		NAPROXEN 500 MG X 20 TABL.	**3**	OP.							
19		NEBIVOLOL 5 MG X 28 TABL.	**60**	OP.							
20		NORFLOXACIN 400 MG X 20 TABL. POWL.	**35**	OP.							
21		OLANZAPINE 5 MG X 28 TABL.	**10**	OP.							
22		OLANZAPINE 10 MG X 28 TABL.	**10**	OP.							
23		PREDNISONE 20 MG X 20 TABL.	**75**	OP.							
24		PREDNISONE 5 MG X 20 TABL.	**30**	OP.							
25		PROGESTERONE 50 MG X 30 TABL. DOPOCHW.	**8**	OP.							
26		PROGESTERONE 50 MG X 30 TABL. PODJĘZYK.	**70**	OP.							
27		QUETIAPINE 200 MG X 60 TABL. POWL.	**2**	OP.							
28		QUETIAPINE 100 MG X 60 TABL. POWL.	**2**	OP.							
29		QUETIAPINE 25 MG X 30 TABL. POWL.	**44**	OP.							
30		ROPINIROLUM 8 MG X 28 TABL. O PRZEDŁ. UWAL.	**5**	OP							
31		ROSUVASTATIN 10 MG X 28 TABL. POWL.	**30**	OP.							
32		ROSUVASTATIN 20 MG X 28 TABL. POWL.	**30**	OP.							
33		ROSUVASTATIN 40 MG X 28 TABL. POWL.	**10**	OP.							
34		ROSUVASTATIN 5 MG X 28 TABL. POWL.	**16**	OP.							
35		TELMISARTAN 40 MG X 28 TABL.	**10**	OP.							
36		TELMISARTAN 80 MG X 28 TABL.	**15**	OP.							
37		VENLAFAXINE 0,0375 G X 28 KAPS. O ZMODYFIKOWANYM UWALNIANIU	**4**	OP.							
38		VENLAFAXINE 0,075 G X 28 KAPS. O ZMODYFIKOWANYM UWALNIANIU	**2**	OP.							
39		ZOLPIDEM 10 MG X 20 TABL.	**80**	OP.							

						RAZEM:					
PAKIET 10 – LEKI X CPV 33600000-6											
1		FUROSEMIDE INJ.0.02G/2ML X 50 AMP.	**415**	OP.							
3		FUROSEMIDUM INJ.0.02G/2ML X 5 AMP.	**140**	OP.							
5		METRONIDAZOL 500MG/100ML X 1 WLEWKA	**3 600**	FL.							
7		NATRIUM CHLORATUM INJ. 0.9% 10 ML X 100 AMP	**600**	OP.							
9		NATRIUM CHLORATUM INJ. 0.9% 5 ML X 100 AMP	**80**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 11 – LEKI XI CPV 33600000-6											
1		AMANTADINE SULFATE 0,2 G/500 ML FLAK.	**20**	FL.							
2		AMANTADINE SULFATE 0,1 G X 30 TABL.	**2**	OP.							
3		ORNITHINE ASPARTATE 5G/10ML X 10 AMP.	**150**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 12 – ATRACURIUM BESILATE CPV 33600000-6											
1		ATRACURIUM BESILATE 25 MG X 5 AMP.	**75**	OP.							
2		ATRACURIUM BESILATE 50 MG X 5 AMP.	**220**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 13 – REMIFENTANIL CPV 33600000-6											
1		REMIFENTANIL 1 MG X 5 AMP.	**30**	OP.							
2		REMIFENTANIL 2 MG X 5 AMP.	**10**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 14 – HEPARYNA DROBNOCZĄSTECZKOWA I CPV 33141550-0											
1		ENOXAPARYNA 20 MG AMP – STRZ.	**300**	AMP-STRZ							
2		ENOXAPARYNA 40 MG AMP – STRZ.	**16 700**	AMP-STRZ							
3		ENOXAPARYNA 60 MG AMP – STRZ.	**5 000**	AMP-STRZ							
4		ENOXAPARYNA 80 MG AMP – STRZ.	**3 000**	AMP-STRZ							
						RAZEM:					
PAKIET 15 – HEPARYNA DROBNOCZĄSTECZKOWA II CPV 33141550-0											

1		NADROPARYNA MULTI 9500 J.M./1 ML FIOL. 5 ML X 10 FIOL. + 10 KANIUL Z FILTREM BAKTERYJNYM 0,45 MCM ZE ZINTEGROWANĄ ZASTAWKĄ + 100 SZT. STRZYKAWEK PRECYZYJNYCH 1 ML KALIBROWANYCH CO 0,01 ML Z IGŁĄ 25 GA	**125**	ZESTAW							
						RAZEM:					
PAKIET 16 – ŻEL DO CEWNIKOWANIA CPV 33600000-6											
1		O SKŁADZIE: 1 G ŻELU ZAWIERA 20 MG CHLOROWODORKU LIDOKAINY ORAZ 0,5 MG DWU-CHLOROWODORKU LUB GLUKONIANU CHLORHEXYDYNY; DO PODANIA JEDNORAZOWEGO - 6 ML LUB 8,5 G SZT.	**3 850**	SZT.							
2		ŻEL DO CEWNIKOWANIA O SKŁADZIE: 1 G ŻELU ZAWIERA 20 MG CHLOROWODORKU LIDOKAINY ORAZ 0,5 MG DWU-CHLOROWODORKU LUB GLUKONIANU CHLORHEXYDYNY; DO PODANIA JEDNORAZOWEGO - 11 ML LUB 12,5 G SZT.	**2 000**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 17 – HYDROCORISONE CPV 33600000-6											
1		HYDROCORISONE 25 MG X 5 FIOL + 5 AMP ROZP.2 ML	**150**	OP.							
2		HYDROCORTISONE 100 MG X 5 FIOL + 5 AMP. ROZP. 2ML	**1 400**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 18 – METAMIZOLE SODIUM CPV 33600000-6											
1		METAMIZOLE SODIUM 1G/2ML X 5 AMP.	**500**	OP.							
2		METAMIZOLE SODIUM 2,5G/5ML X 5 AMP.	**1 800**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 19 – POTASSIUM CHLORIDE CPV 33600000-6											
1		POTASSIUM CHLORIDE 15% 20 ML X 20 AMP. Z ZŁĄCZEM LUER-LOCK, KOMPTYBILNA Z TRADYCYJNYMI STRZYKAWKAMI ORAZ ZE STRZYKAWKAMI LUER-LOCK	**80**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 20 – ALTEPLASE CPV 33621100-0											

1		ALTEPLASE 50 MG FIOL + 50 ML ROZP.	**2**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 21 – PARACETAMOL CPV 33661200-3											
1		PARACETAMOL 1 G/100ML X 10 FL	**150**	OP							
2		PARACETAMOL 0,5 G/50ML X 10 FL	**10**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 22 – NARKOTYKI CPV 33600000-6											
1		BUPRENORPHINE 20 MG = 35 MCG/H X 5 PLASTRÓW TRANSDERMALNYCH	**6**	OP.							
2		BUPRENORPHINE 40 MG = 70 MCG/H X 5 PLASTRÓW TRANSDERMALNYCH	**2**	OP.							
3		FENTANYL 0,1 MG / 2 ML X 50 AMP.	**80**	OP.							
4		KETAMINE 500 MG/10 ML X 5 FIOL	**1**	OP							
5		MORPHINI SULFAS. 10 MG / 1 ML X 10 AMP.	**80**	OP.							
6		MORPHINI SULFAS. 20 MG / 1 ML X 10 AMP.	**50**	OP.							
7		OXYCODONI H/CH 10 MG X 60 TABL. O PRZEDŁUŻONYM UWALNIANIU	**6**	OP.							
8		OXYCODONI H/CH 20 MG/2 ML X 10 AMP.	**38**	OP.							
9		PETHIDINE HYDROCHLORIDE 100MG/2ML X 10 AMP.	**3**	OP.							
10		PETHIDINE HYDROCHLORIDE 50MG/ML X 10 AMP.	**35**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 23 – ANESTETYKI WZIEWNE I CPV 33661100-2											
PODPISANIE UMOWY NA NINIEJSZY PAKIET UWARUNKOWANE JEST PODPISANIEM UMOWY DZIERŻAWY PAROWNIKA/ÓW											
1		DESFLURANE 240 ML	**12**	FL.							
2		+ DZIERŻAWA PAROWNIKA - 1 PAROWNIK	**12**	M-cy							
						RAZEM:					
PAKIET 24 – ANESTETYKI WZIEWNE II CPV 33661100-2											
PODPISANIE UMOWY NA NINIEJSZY PAKIET UWARUNKOWANE JEST PODPISANIEM UMOWY DZIERŻAWY PAROWNIKA/ÓW											
1		SEVOFLURANE 250 ML – PŁYN WZIEWNY Z ZAWARTOŚCIĄ WODY W PRZEDZIALE 0,03% - 0,1%	**70**	FL							
2		+ DZIERŻAWA PAROWNIKÓW - 2 PAROWNIKI	**12**	M-cy							

						RAZEM:					
PAKIET 25 – ALBUMINY CPV 33141540-7											
1		HUMAN ALBUMIN 20 % 50 ML	**30**	SZT.							
2		HUMAN ALBUMIN 20 % 100 ML	**300**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 26 – 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)	**3**	SZT.							
3		IMMUNOGLOBULIN HUMAN 6 G X 1 BUT. 250 ML	**6**	FL							
						RAZEM:					
PAKIET 27 – BERACTANT CPV 33600000-6											
1		BERACTANT 25MG/ML X 1 FIOL. 4 ML	**10**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 28 - OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL CPV 33610000-9											
1		OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL 20 MG X 28 SZT. P.O.	**1 600**	OP.							
2		OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL 40 MG X 1 FIOL.	**2 800**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 29 – PANTOPRAZOL CPV 33610000-9											
1		PANTOPRAZOL 20 MG X 28 SZT. P.O.	**160**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 30 – ŚRODKI KONTRASTOWE CPV 33696000-5											
1		IOPROMIDE **300 MG/20 ML**; DROGA PODANIA: DOŻYLNIE, DOODBYTNICZO X 10 FL	**30**	OP							
2		IOPROMIDE **300 MG/50 ML**; DROGA PODANIA: DOŻYLNIE, DOODBYTNICZO X 10 FL	**40**	OP							
3		IOPROMIDE **300 MG/100 ML**; DROGA PODANIA: DOŻYLNIE, DOODBYTNICZO X 10 FL	**130**	OP							
4		IOPROMIDE **370 MG/50 ML**; DROGA PODANIA: DOŻYLNIE, DOODBYTNICZO X 10 FL	**4**	OP							

5		IOPROMIDE **370 MG/100 ML**; DROGA PODANIA: DOŻYLNIE, DOODBYTNICZO X 10 FL	**20**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 31 – PRODUKT LECZNICZY CPV 33600000-6											
NALEŻY PODAĆ WYCENĘ PROCEDURY, PODAJĄC ILOŚĆ SZTUK NA 1 PROCEDURĘ (1 procedura = np. 2 sasz lub 3 fl lub 4 sasz)											
1		PROSUKT LECZNICZY STOSOWANY W CELU OCZYSZCZENIA JELIT PRZED PRZEPROWADZENIEM JAKICHKOLWIEK BADAŃ LUB ZABIEGÓW DIAGNOSTYCZNYCH WYMAGAJACYCH OCZYSZCZONYCH JELIT, NP. KOLONOSKOPII	**240**	PROCEDURA							
						RAZEM:					
PAKIET 32 –ATOSIBAN CPV 33600000-6											
1		ATOSIBAN 6,75 MG/0,9 ML R-R DO WSTRZYKIWAŃ	**4**	**FIOL**							
2		ATOSIBAN 37,5 MG/5 ML KONCENTRAT DO SPORZ. R-R DO INF.	**32**	**FIOL**							
						RAZEM:					
PAKIET 33 – INSULINY I CPV 33615100-5											
1		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN ASPART; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA DO 24 GODZ. (30% INSULINY ASPART WE FRAKCJI ROZPUSZCZALNEJ + 70% KRYSTALIZOWANEJ Z PROTAMINĄ) **300 J.M./3ML X 10 WKŁADÓW + 10 IGIEŁ**	**50**	OP.							
2		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN ASPART; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA DO 24 GODZ (50% INSULINY ASPART WE FRAKCJI ROZPUSZCZALNEJ + 50% KRYSTALIZOWANEJ Z PROTAMINĄ) **300 J.M./3ML X 10 WKŁADÓW + 10 IGIEŁ**	**3**	OP.							
3		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN ASPART; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 3-5 GODZ **300 J.M./3ML X 10 WKŁADÓW + 10 IGIEŁ**	**55**	OP.							

4		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN ISOPHENE; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 22-24 GODZ **300 J.M./3ML X 10 WKŁADÓW + 10 IGIEŁ**	**25**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 34 – INSULINY II CPV 33615100-5											
1		INSULIN BIPHASIC INJECTION; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 15 – 24 GODZ (30% INSULINY LUDZKIEJ W ROZTWORZE+70% INSULINY IZOFANOWEJ) 300J.M./3ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ	**12**	OP.							
2		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN ISOPHENE; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 18-24 GODZ **300J.M/3ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ**	**16**	OP							
3		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN NEUTRAL INJECTION; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 6-8 GODZ **300J.M./3 ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ**	**6**	OP							
4		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN LISPRO; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA 2-5 GODZ **300J.M/3ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ**	**4**	OP							
5		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN LISPRO; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA DO 24 GODZ (25% INSULINY LISPRO+ 75% ZAWIESINY PROTAMINOWEJ INSULINY LISPRO) **300J.M/3ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ**	**8**	OP							
6		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULIN LISPRO; CAŁKOWITY CZAS DZIAŁANIA DO 24 GODZ (50% INSULINY LISPRO+ 50% ZAWIESINY PROTAMINOWEJ INSULINY LISPRO) **300J.M/3ML X 5 WKŁADÓW + 5 IGIEŁ**	**4**	OP							

7		BIOSYNTETYCZNA INSULINA LUDZKA – INSULINA GLARGINE, ANALOG INSULINY O PRZEDŁUŻONYM CZASIE DZIAŁANIA, DO PODANIA 1 X DOBĘ, ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ **300 J.M./3 ML X 10 WKŁADÓW** KOMPATYBILNY Z WSTRZYKIWACZEM FIRMY LILLY	**6**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 35 – SZCZEPIONKI P/GRYPIE CPV 33651660-2											
1		4-WALENTNA SZCZEPIONKA PRZECIW GRYPIE NA SEZON 2018/2019 DLA DOROSŁYCH	**2 000**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 36 – SZCZEPIONKI PNEUMOKOKOWE CPV 33651600-4											
1		13-WALENTNA SZCZEPIONKA PNEUMOKOKOWA SACHARYDOWA, SKONIUGOWANA AMP.-STRZ. 0,5 ML	**166**	AMP.-STRZ.							
						RAZEM:					
PAKIET 37 – ANTYBIOTYKI I CPV 33651100-9											
1		CEFAZOLIN 1 G X 1 FIOL.	**2 560**	FIOL.							
2		CEFOTAXIME 1 G X 1 FIOL.	**170**	FIOL							
3		CEFOTAXIME 2 G X 1 FIOL.	**250**	FIOL							
4		CEFTRIAXONE 1 G X 1 FIOL.	**420**	FIOL							
5		CEFTRIAXONE 2 G X 1 FIOL. I.V. I/LUB INF.	**1 000**	FIOL							
						RAZEM:					
PAKIET 38 – ANTYBIOTYKI II CPV 33651100-9											
1		CEFTAZIDIME **1 G X 1 FIOL.** (PRZECHOWYWANY 24 GODZ W TEM. 2 – 8°C)	**80**	FIOL.							
2		CEFTAZIDIME **2 G X 1 FIOL.** (PRZECHOWYWANY 24 GODZ W TEM. 2 – 8°C)	**320**	FIOL							
						RAZEM:					
PAKIET 39 – ANTYBIOTYKI III CPV 33651100-9											
1		CEFUROXIME **750 MG X 1 FIOL.** (WSKAZANIA: URAZY WIELONARZĄDOWE ORAZ ZAKAŻENIA TKANEK MIĘKKICH I SKÓRY) (ZE WSKAZANIEM DO PODAWANIA U NOWORODKÓW, NIEMOWLĄT I DZIECI)	**1 900**	FIOL.							

2		CERUROXIME **1,5 G X 1 FIOL.** (WSKAZANIA: WSKAZANIA: URAZY WIELONARZĄDOWE ORAZ ZAKAŻENIA TKANEK MIĘKKICH I SKÓRY)	**5 900**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 40 – ANTYBIOTYKI IV CPV 33651100-9											
1		MEROPENEM **500 MG X 1 FIOL.** TRWAŁAOŚĆ PO PRZYGOTOWANIU MIN 2-3GODZ W TEMP POKOJOWEJ WSKAZANIA: LECZENIE PACJENTÓW Z BAKTERIEMIĄ, KTÓRA WYSTĘPUJE W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM WYMIENIONYM W KCHPL LUB JEST PODEJRZEWANA O TAKI ZWIĄZEK	**370**	FIOL.							
2		MEROPENEM **1 G X 1 FIOL.** TRWAŁAOŚĆ PO PRZYGOTOWANIU MIN 2-3GODZ W TEMP POKOJOWEJ WSKAZANIA: LECZENIE PACJENTÓW Z BAKTERIEMIĄ, KTÓRA WYSTĘPUJE W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM WYMIENIONYM W KCHPL LUB JEST PODEJRZEWANA O TAKI ZWIĄZEK	**450**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 41 – ANTYBIOTYKI V CPV 33651100-9											
1		CEFEPIME 1 G X 1 FIOL.	**20**	FIOL.							
2		CEFEPIME 2 G X 1 FIOL.	**30**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 42 – ANTYBIOTYKI VI CPV 33651100-9											
1		PIPERACILLIN + TAZOBACTAM **4 G + 0,5 G X 1 FIOL.** WSKAZANIA: LECZENIE PACJENTÓW Z BAKTERIEMIĄ, KTÓRA WYSTĘPUJE W ZWIĄZKU Z ZAKAŻENIEM WYMIENIONYM W KCHPL LUB JEST PODEJRZEWANA O TAKI ZWIĄZEK MOŻLIWOŚĆ WLEWU DO 30 MIN	**300**	FIOL							
						RAZEM:					
PAKIET 43 – ANTYBIOTYKI VII CPV 33651100-9											
1		IMIPENAMUM+CILASTATINUM **500MG+500MG X 10 FIOL** TRWAŁAOŚĆ PO PRZYGOTOWANIU DO 2 GODZ W TEMP POKOJOWEJ	**35**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 44 – CIPROFLOXACIN CPV 33651100-9											
1		CIPROFLOXACIN 100 MG/50 ML	**50**	SZT.							
2		CIPROFLOXACIN 200 MG/100 ML	**330**	SZT.							
3		CIPROFLOXACIN 400 MG/200 ML	**1 700**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 45 – LINEZOLID CPV 33651100-9											

1		LINEZOLID 0,6 G/300 ML X 1 WOREK/FLAKONW	**70**	WOREK/ FLAKON							
						RAZEM:					
PAKIET 46 – FLUCONAZOLE CPV 33651200-0											
1		FLUCONAZOLE 100 MG/50 ML ROZTWÓR DO WLEWÓW X 10 SZT.	**12**	OP							
2		FLUCONAZOLE 200 MG/100 ML ROZTWÓR DO WLEWÓW X 10 SZT.	**13**	OP							
						RAZEM:					
PAKIET 47 – AMPHOTERICIN CPV 33651200-0											
1		AMPHOTERICINUM B 50 MG (50 TYS. J.M.) LIPOSOMALNA 1 FIOL+FILTR	**10**	zestaw							
						RAZEM:					
PAKIET 48 - CYTOSTATYKI CPV 33652100-6											
1		CARBOPLATIN R-R **150 MG** FIOL (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**6**	FIOL.							
2		CARBOPLATIN R-R **450 MG** FIOL (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**6**	FIOL.							
3		CISPLATIN R-R **50 MG** X 1 FIOL. (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**110**	FIOL.							
4		CISPLATIN R-R **100 MG** X 1 FIOL. (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI)	**90**	FIOL.							
5		DOCETAXEL R-R **20 MG** X 1 FIOL. (POSTAĆ JEDNOFIOLKOWA)	**36**	FIOL.							
6		DOCETAXEL R-R **80 MG** X 1 FIOL. (POSTAĆ JEDNOFIOLKOWA)	**20**	FIOL.							

7		DOXORUBICIN R-R **50MG** X 1 FIOL (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**12**	FIOL.							
8		ETOPOSIDE KONCENTRAT O STĘŻENIU **20MG/ML** DOSTĘPNY W FIOLKACH **100MG, 200MG I 400MG**. WIELKOŚĆ DOSTARCZANEJ FIOLKI ZOSTANIE OKREŚLONA PRZY KAŻDYM ZAMÓWIENIU - W ZALEŻNOŚCI OD POTRZEB SZPITALA (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**58 000**	MG							
9		GEMCITABINE R-R **1 G** X 1 FIOL (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**66**	FIOL.							
10		GEMCITABINE R-R **200 MG** X 1 FIOL (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**66**	FIOL.							
11		PACLITAXEL R-R **100 MG/16,7** ML X 1 FIOL. (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**33**	FIOL							
12		PACLITAXEL R-R **300 MG/50 ML** X 1 FIOL. (STABILNOŚĆ FIZYKO-CHEMICZNA POWYŻEJ 24 H W TEMP POKOJOWEJ PO PIERWSZYM NAKŁUCIU FIOLKI W WARUNKACH KONTROLOWANYCH)	**17**	FIOL							
13		VINORELBINE R-R **50 MG** X 1 FIOL (LECZENIE NIEDROBNOKOMORKOWEGO RAKA PŁUC BEZ WZGLĘDU NA STOPIEŃ ZAAWANSOWANIA)	**90**	FIOL.							
						RAZEM:					
PAKIET 49 - LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII CPV 33652100-6											
1		APREPITANTUM 125 MG+80 MG 1+2 KAPS.	**100**	OP							

2		CYCLOPHOSPHAMIDE 200 MG FIOL	**16**	FIOL							
3		CYCLOPHOSPHAMIDE 1000 MG FIOL	**12**	FIOL							
4		DEXAMETHASONE PHOSPHATE 4 MG/ML X 5 AMP	**280**	OP.							
5		FILGRASTIM 48 MLN X 1 AMP-STRZ	**65**	AMP-STRZ.							
6		ONDANSETRON 8 MG/4 ML X 5 AMP.	**150**	OP							
7		VINCRISTIN 1 MG FIOL	**12**	FIOL							
						RAZEM:					
PAKIET 50 – LIPEGFILGRASTIM CPV 33652100-6											
1		LIPEGFILGRASTIM 6 MG/0,6 ML AMP.-STRZ.	**12**	AMP.-STRZ.							
						RAZEM:					
PAKIET 51 - PEGFILGRASTIM CPV 33652100-6											
1		PEGFILGRASTIM 6 MG/0,6 ML AMP.-STRZ.	**8**	AMP.-STRZ.							
						RAZEM:					
PAKIET 52 – OMALIZUMABUM CPV 33600000-6											
1		OMALIZUMABUM ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 150 MG/1 ML 1 AMP.-STRZYK.	**120**	AMP.-STRZ.							
						RAZEM:					
PAKIET 53 - ŻYWIENIE POZAJELITOWE I (NOWORODKI) CPV 33692210-2											
1		EMULSJA TŁUSZCZOWA ZAWIERAJĄCA MIESZANINĘ OLEJU Z OLIWEK I OLEJU SOJOWEGO DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO 20% 100 ML FL	**110**	SZT.							
2		JAŁOWY KONCENTRAT PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH DO DODAWANIA DO ROZTWORÓW AMINOKWASÓW LUB GLUKOZY PODCZAS CAŁKOWITEGO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO WCZEŚNIAKÓW, NOWODODKÓW ORAZ DZIECI.NIE ZAWIERA ŻELAZA. 10 ML X 10 FIOL.	**50**	OP.							

3		ROZTWÓR AMINOKWASÓW BEZ ELEKTROLITÓW, ODPOWIADAJĄCY POD WZGLĘDEM ILOŚCIOWYM I JAKOŚCIOWYM ZAPOTRZEBOWANIU NA BIAŁKA. PRZEZNACZONY DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DZIECI, NIEMOWLĄT, NOWODODKÓW LUB WCZEŚNIAKÓW. 10% 100 ML FL.	**200**	FL							
4		JAŁOWA, LIOFILIZOWANA MIESZANINA WITAMIN ROZPUSZCZALNYCH W WODZIE DO PRZYGOTOWANIA ROZTWORU DO WLEWÓW DOŻYLNYCH. X 10 FIOL.	**17**	OP.							
5		EMULSJA TYPU OLEJ W WODZIE, ZAWIERAJĄCA W FAZIE OLEJOWEJ WITAMINY ROZPUSZCZALNE W TŁUSZCZACH.JAKO UZUPEŁNIENIE ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO U NIEMOWLĄT I DZIECI DO 11 R.Ż. X 10 SZT.	**15**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 54 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE II CPV 33692210-2											
1		WOREK 3-KOMOROWY:AZOT – 5,4-6G, BIAŁKO – 34-40G, GLUKOZA – 80-112,5G, TŁUSZCZ - 45-51G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 795-900KCAL; 1250-1500ML, **DROGA PODANIA – OBWODOWO**	**350**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 55 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE III CPV 33692210-2											
1		WOREK 3-KOMOROWY: AZOT – 6,8-7G, BIAŁKO – 44,3-48G, GLUKOZA – 140-150G, TŁUSZCZ – 40-50G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 960-1075KCAL; 986-1000-1250ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**30**	WOREK							
2		WOREK 3-KOMOROWY:AZOT – 9-10G, BIAŁKO – 56,9-72G, GLUKOZA – 110-180G, TŁUSZCZ – 40-50G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 840-1195KCAL; 1000-1250ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**50**	WOREK							

3		WOREK 3-KOMOROWY:AZOT – 10,2-10,5G, BIAŁKO – 66,4-72G, GLUKOZA - 210-225G, TŁUSZCZ – 60-75G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA - 1440-1615KCAL; 1500-1875ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**100**	WOREK							
4		WOREK 3-KOMOROWY:AZOT – 14-15G,BIAŁKO – 88,6-107,7G, GLUKOZA – 270-280G, TŁUSZCZ – 75-80G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 1795-1920KCAL, 1875-2000ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**50**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 56 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE IV CPV 33692210-2											
1		WOREK 3-KOMOROWY: AZOT – 12 – 13,5G, BIAŁKO – 75 – 85,4G, GLUKOZA – 165 – 187G, TŁUSZCZ (OLEJ Z OLIWEK/OLEJ SOJOWY LUB OLEJ RYBI/OLEJ KOKOSOWY) – 56 – 60G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 1260 – 1300KCAL, 1477 – 1500ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**50**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 57 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE V CPV 33692210-2											
1		WOREK 3-KOMOROWY: AZOT – 13,6 – 16G, BIAŁKO – 96 – 100G, GLUKOZA – 250 – 300G, TŁUSZCZ (MCT/LCT/KWASY Ω3) – 75 – 100G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 1800 – 2155KCAL, 1970 – 2500ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**20**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 58 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VI CPV 33692210-2											
1		WOREK 3-KOMOROWY: AZOT – 5G, BIAŁKO – 35,9G, GLUKOZA – 90G, TŁUSZCZ (MCT/LCT 50/50) – 25G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 600KCAL, 625ML, **DROGA PODANIA – CENTRALNE**	**50**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 59 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VII CPV 33692210-2											

1		WOREK 3-KOMOROWY, ŻYWIENIE NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE: AZOT – 1,4G, BIAŁKO – 9,4G, GLUKOZA – 40G, TŁUSZCZ – 7,5G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 235KCAL, 300ML, DROGA PODANIA – CENTRALNE, Z MOŻLIWOŚCIĄ PODANIA, PO ROZCIEŃCZENIU, OBWODOWO	**180**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 60 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VIII CPV 33692210-2											
1		WOREK 2-KOMOROWY: AZOT-8,0 - 8,3G, BIAŁKO – 50G, GLUKOZA – 175 - 200G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 700 – 800KCAL, 1000ML	**12**	WOREK							
2		WOREK 2-KOMOROWY: AZOT-12 - 12,4G, BIAŁKO – 75G, GLUKOZA – 250G - 300G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 1050 – 2000KCAL, 1500ML	**12**	WOREK							
3		WOREK 2-KOMOROWY: AZOT-16 - 16,6G, BIAŁKO – 100G, GLUKOZA – 350 - 400G, ENERGIA NIEBIAŁKOWA – 1400 - 1600KCAL, 2000ML	**30**	WOREK							
4		ROZTWÓR AMINOKWASÓW I ELEKTROLITÓW DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO 12,5% 500 ML	**5**	FL							
5		PREPARAT GLUTAMINY STOSOWANY W ŻYWIENIU POZAJELITOWYM / DOJELITOWYM U PACJENTÓW W STANACH PODWYŻSZONEGO KATABILIZMU I/LUB METABOLIZMU **50 ML FL**	**150**	FL							
6		PREPARAT GLUTAMINY STOSOWANY W ŻYWIENIU POZAJELITOWYM / DOJELITOWYM U PACJENTÓW W STANACH PODWYŻSZONEGO KATABILIZMU I/LUB METABOLIZMU **100 ML FL**	**350**	FL							
7		ZBILANSOWANE POŁĄCZENIE WITAMIN ROZPUSZCZALNYCH W WODZIE I W TŁUSZCZACH DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DOROSŁYCH I DZIECI POWYŻEJ 11 R.Ż. FIOL.	**360**	SZT.							
8		ROZTWÓR PIERWIASTKÓW ŚLADOWYCH DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO	**360**	SZT.							

9		WODNY ROZTWÓR GLICEROFOSFORANU(V) SODU DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO DOROSŁYCH I NIEMOWLĄT FIOL. 20 ML	**360**	SZT.							
10		TŁUSZCZ DO ŻYWIENIA POZAJELITOWEGO 20% 500 ML	**4**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 61 – ŻYWIENIE DOJELITOWE I CPV 33692510-5											
1		DIETA KOMPLETNA POD WZGLĘDEM ODŻYWCZYM PRZEZNACZONA DLA PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ, NORMOKA-LORYCZNA, BOGATORESZTKOWA, O OSMOLARNOŚCI **280 – 345 mOsm/L**, 1000 ML	**6 400**	PAK							
2		DIETA KOMPLETNA POD WZGLĘDEM ODŻYWCZYM, HIPERKALORYCZNA (**1,5 – 1,6 kcal/ml**), BEZRESZTKOWA, O OSMOLARNOŚCI **330 – 387 mOsm/L**, 1000 ML	**80**	PAK							
3		DIETA KOMPLETNA POD WZGLĘDEM ODŻYWCZYM, NORMOKALORYCZNA (**1 kcal/ml**), BEZRESZTKOWA, OSMOLARNOŚCI **220 – 255 mOsm/L**,1000 ML	**5 720**	PAK							
4		DIETA KOMPLETNA, HIPERKALORYCZNA (**1,25 – 1,5 kcal/ml**), BOGATOBIAŁKOWA (**6,3 – 7,5g/100ml**) MAJĄCA ZASTOSOWANIE W ZAPOBIEGANIU I LECZENIU PACJENTÓW ZE ZWIĘKSZONYM ZAPOTRZEBOWANIEM NA BIAŁKO, O OSMOLARNOŚCI **275 – 300 mOsm/L**, 1000 ML	**32**	PAK							
5		ZESTAW DO PODAWANIA DIET KOMPATYBILNY Z ZAPROPONOWANYMI OPAKOWANIAMI – GRAWITACYJNY	**1 400**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 62 – ŻYWIENIE DOJELITOWE II CPV 33692510-5											

1		DIETA KOMPLETNA NORMOKALORYCZNA (**1 kcl/ml**), ZAWIERAJĄCA ARGININĘ, TŁUSZCZE MCT ORAZ MIESZANINĘ BŁONNIKA, WSPOMAGAJĄCA LECZENIE RAN, O OSMOLARNOŚCI **315 mOsm/L**, 1000 ML	**216**	PAK							
2		DIETA NORMOKALORYCZNA (**1 kcl/ml**), SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO DO STOSOWANIA DLA PACJENTÓW, KTÓRZY NIE TOLERUJĄ BIAŁKA MLEKA KROWIEGO, O OSMOLARNOŚCI **250 mOsm/L**, 1000ML	**1 480**	PAK							
3		DIETA CZĄSTKOWA BĘDĄCA ŹRÓDŁEM BIAŁKA I WAPNIA, PROSZEK DO WZBOGACANIA POKARMÓW, 225G	**3**	OP.							
4		ZESTAW DO PODAWANIA DIET KOMPATYBILNY Z ZAPROPONOWANYMI OPAKOWANIAMI – DO POMP **(FLOCARE 800)**	**1 800**	SZT.							
5		ZESTAW DO PODAWANIA DIET KOMPATYBILNY Z ZAPROPONOWANYMI OPAKOWANIAMI – DO POMP **(FLOCARE INFINITY)**	**1 000**	SZT.							
6		STRZYKAWKA DO ŻYWIENIA ENTERALNEGO, DO UŻYTKU JEDNORAZOWEGO 60 ML **X 30 SZT.**	**8**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 63 – ŻYWIENIE DOJELITOWE III CPV 33692510-5											
1		DIETA KOMPLETNA NORMOKALORYCZNA (**1,2 kcl/ml**), BOGATOBIAŁKOWA, BOGATORESZTKOWA, ZAWIERAJĄCA TŁUSZCZE LCT W TYM OLEJ RYBI, WSPOMAGAJĄCA LECZENIE ODLEŻYN ORAZ TRUDNO GOJACYCH SIĘ RAN, O OSMOLARNOŚCI **345 mOsm/L**, 1500 ML	**750**	PAK							

2		ZESTAW DO PODAWANIA DIET DOJELITOWYCH KOMPATYBILNY Z ZAPROPONOWANYMI OPAKOWANIAMI TYPU PACK I EASYBAG PRZEZ POMPĘ APPLIX SMART, O DŁ. 200 CM Z KOMORĄ KROPLOWĄ, ZAMYKANYM KRANIKIEM DO PODAWANIA LEKÓW I KOŃCÓWKĄ EN-LOCK	**2 200**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 64 – ŻYWIENIE DOJELITOWE IV CPV 33692510-5											
1		DIETA PEPTYDOWA, NORMOKALO-RYCZNA, BEZRESZTKOWA, ŁATWOW-CHŁANIALNA, ZAWIERAJĄCA TŁUSZ-CZE MCT ORAZ OMEGA-3, O NISKIEJ OSMOLARNOŚCI **200 mOsm/L**,500 ML	**420**	OP.							
2		DIETA OLIGOPEPTYDOWA, HIPERKA-LORYCZNA (**1,52 kcal/ml**), BOGATO-BIAŁKOWA **(9,4g/100ml)**, ZAWIERAJĄCA TŁUSZCZE OMEGA3 ORAZ MCT, STO-SOWANA DO ŻYWIENIA PRZY CAŁKO-WITYM WYCIĘCIU ŻOŁĄDKA, O OSMO-LARNOŚCI **380 mOsm/L**, 500 ML	**210**	OP.							
						RAZEM:					
PAKIET 65 – MLEKO CPV 15511000-3											
1		PREPARAT MLEKOZASTĘPCZY DLA NIEMOWLĄT POWYŻEJ 6 M.Ż. Z ALERGIĄ NA BIAŁKO MLEKA KROWIEGO I BIAŁKO SOI „2” 450 G	**22**	OP.							
2		PREPARAT MLEKOZASTĘPCZY DLA NIEMOWLĄT 0-5 M.Ż. Z ALERGIĄ NA BIAŁKO MLEKA KROWIEGO I BIAŁKO SOI „1” 450 G	**45**	OP.							
3		DIETETYCZNY ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA MEDYCZNEGO, STOSOWANY U NIEMOWLĄT Z MAŁĄ I BARDZO MAŁĄ URODZENIOWĄ MASĄ CIAŁA, ZALECANY DLA ŻYWIENIA WCZEŚNIAKÓW, DODAWANY BEZPOŚREDNIO DO MLEKA KOBIECEGO,SASZETKI PO 2,2 G, OP X 50 SASZETEK	**2**	OP.							

4		PREPARAT DO DIAGNOSTYKI I ŻYWIENIA NIEMOWLĄT 0-4 M.Ż., NIEKARMIONYCH PIERSIĄ, UCZULONYCH NA MLEKO, Z INNYMI ALERGIAMI POKARMOWYMI LUB Z OBJAWAMI ALERII POKARMOWEJ „1" 425 G	**15**	OP.							
5		PREPARAT DO DIAGNOSTYKI I ŻYWIENIA NIEMOWLĄT POWYŻEJ 4 M.Ż., NIEKARMIONYCH PIERSIĄ, UCZULONYCH NA MLEKO, Z INNYMI ALERGIAMI POKARMOWYMI LUB Z OBJAWAMI ALERII POKARMOWEJ „2" 425 G	**4**	OP.							
6		MLEKO MODYFIKOWANE W PŁYNIE, GOTOWE DO UŻYCIA DLA NIEMOWLĄT Z NISKĄ I BARDZO NISKĄ MASĄ URODZENIOWĄ 50-90 ML	**1 440**	FL.							
7		BEZGLUTENOWE MLEKO MODYFIKOWANE ZAWIERAJĄCE PREBIOTYKI DLA NIEMOWLĄT OD PIERWSZYCH DNI ŻYCIA, POKARM TYPU RTF (READY TO FEED) CZYLI GOTOWY DO SPOŻYCIA 90 ML	**840**	FL.							
						RAZEM:					
PAKIET 66 – PŁYNY INFUZYJNE I CPV 33692500-2											
1		DEXTRAN 40000 J 10% **500 ML**	**10**	SZT.							
2		GLICOSI 5 % NATRII CHLOR.0. 9% 1:1 **250 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 360**	SZT.							
3		GLICOSI 5 % NATRII CHLOR.0. 9% 1:1 **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 600**	SZT.							
4		GLICOSI 5 % NATRII CHLOR.0.9 % 2:1 **250 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**220**	SZT.							
5		GLUKOZA 5% **100 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 400**	SZT.							
6		GLUCOSUM 10% **100 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 300**	SZT.							
7		GLUCOSUM 10% **250 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**120**	SZT.							
8		GLUCOSUM 10% **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**360**	SZT.							

9		GLUCOSUM 20% **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**20**	SZT.							
10		ROZTWÓR DO IRYGACJI PĘCHERZA MOCZOWEGO, PRZEJRZYSTY, SZYBKO ELIMINOWANY Z ORGANIZMU POZWALJĄCY NA BEZPIECZNE WYKONYWANIE ZABIEGÓW ENDOSKOPOWYCH PĘCHERZA MOCZOWEGO ORAZ GRUCZOLAKA STERCZA **3 L**	**4**	SZT.							
11		HYDROKSYETYLOSKROBIA 6% W IZOTONICZNYM ROZTWORZE ELEKTROLITOWYM Z DODATKIEM OCTANÓW, OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI **500 ML**	**210**	SZT.							
12		MANNITOL 20% **100 ML**	**800**	SZT.							
13		MANNITOL 20% **250 M**	**120**	SZT.							
14		PŁYN WIELOELEKTROLITOWY SKŁAD: Na+: 140 – 141 mmol/l; K+: 4 – 5 mmol/l; Mg2+: 1 mmol/l; Cl-: 106 – 109 mmol/l; Ca2+: 2 – 2,5 mmol/l; OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI, OBJĘTOŚĆ 500 ML	**9 500**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 67 – PŁYNY INFUZYJNE II CPV 33692500-2											
1		AQUA PRO INJECTIONE **500 M**L – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**320**	SZT.							
2		GLUKOZA 5% **250 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**700**	SZT.							
3		GLUKOZA 5% **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**2 700**	SZT.							
4		NATRIUM CHLORATUM 0,9% **100 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**21 200**	SZT.							
5		NATRIUM CHLORATUM 0,9% **250 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**4 300**	SZT.							
6		NATRIUM CHLORATUM 0,9% **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**15 800**	SZT.							
7		NATRIUM CHLORATUM 0,9% **1000 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 700**	SZT.							
8		PŁYN RINGERA **500 ML** – OPAKOWANIE Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**220**	SZT.							

						RAZEM:					
PAKIET 68 – PŁYNY INFUZYJNE III CPV 33692500-2											
1		0,9% ROZTWÓR NaCl DO IRYGACJI W ŁATWO OTWIERANYCH OPAKOWANIACH 500 ML	**2 280**	FL.							
						RAZEM:					
PAKIET 69 – PŁYNY INFUZYJNE IV CPV 33692500-2											
1		IZOTONICZNY ROZTWÓR SOLI SODU,POTASU I MAGNEZU O SKŁADZIE: Na+: 137 – 140 mmol/l; K+: 4 – 5 mmol/l; Mg2+: 1,5 mmol/l; Cl-: 98 – 110 mmol/l OBJĘTOŚĆ **500 ML**	**6 700**	SZT.							
2		IZOTONICZNY ROZTWÓR SOLI SODU,POTASU I MAGNEZU O SKŁADZIE: Na+: 137 – 140 mmol/l; K+: 4 – 5 mmol/l; Mg2+: 1,5 mmol/l; Cl-: 98 – 110 mmol/l OBJĘTOŚĆ **1000 ML**	**2 700**	SZT.							
3		MANNITOL 15% **100 ML**	**200**	SZT.							
4		MANNITOL 15% **250 M**	**140**	SZT.							
5		PŁYN NAWADNIAJĄCY INTERWENCYJNY HIPOTONICZNY ZAWIERAJĄCY JONY POTASOWE 500 ML	**200**	SZT.							
6		PŁYN PEDIATRYCZNY WYRÓWNAWCZY **250 ML**	**800**	SZT.							
7		PŁYN PEDIATRYCZNY WYRÓWNAWCZY **500 ML**	**440**	SZT.							
8		THEOPHILLINUM **250 ML**	**3 500**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 70 – PŁYNY INFUZYJNE V CPV 33692500-2											
1		NATRIUM CHLORATUM 0,9% **1000 ML** – BUTELKA Z DWOMA NIEZALEŻNYMI PORTAMI	**1 700**	BUTELKA							
2		KANIULA POBIERAJĄCA Z FILTREM BAKTERYJNYM 0,45 µm LUB 3 µm KOMPATYBILNY Z OPAKOWANIEM SOLI	**1 800**	SZT.							
						RAZEM:					
PAKIET 71 – PŁYNY DO HEMOFILTRACJI CPV 33692800-5											

1		PŁYN SUBSTYTUCYJNY STOSOWANY W OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK; WOREK 2-KOMOROWY 5 L; SKŁAD WORKÓW: Ca2+: 1,5 – 1,75 mmol; Mg2+: 0,5 mmol; HCO3-: 32 – 35 mmol; mleczany: 0 – 3 mmol; **BEZ ZAWARTOŚCI K+** I OSMOLARNOŚCI 287 mOsm/L. POŁĄCZENIE ZESTAWU DO ZABIEGÓW Z WORKIEM MA SIĘ ODBYWAĆ PRZEZ PORT Z DUŻĄ GUMOWĄ MEMBRANĄ PRZEKŁUWANĄ PLASTIKOWĄ IGŁĄ, BEZ KONIECZNOŚCI PRZEŁAMYWANIA ZAWLECZKI. WORKI WINNE BYĆ KOMPATYBILNE Z APARATEM DO HEMODIALIZY PRISMAFLEX	**20**	WOREK							
2		PŁYN SUBSTYTUCYJNY STOSOWANY W OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK; WOREK 2-KOMOROWY 5 L; SKŁAD WORKÓW: Ca2+: 1,5 – 1,75 mmol; Mg2+: 0,5 mmol; HCO3-: 32 – 35 mmol; mleczany: 0 – 3 mmol, **K+ 2 mmol/L** I OSMOLARNOŚCI 297 mOsm/L. POŁĄCZENIE ZESTAWU DO ZABIEGÓW Z WORKIEM MA SIĘ ODBYWAĆ PRZEZ PORT Z DUŻĄ GUMOWĄ MEMBRANĄ PRZEKŁUWANĄ PLASTIKOWĄ IGŁĄ, BEZ KONIECZNOŚCI PRZEŁAMYWANIA ZAWLECZKI. WORKI WINNE BYĆ KOMPATYBILNE Z APARATEM DO HEMODIALIZY PRISMAFLEX	**430**	WOREK							

3		PŁYN SUBSTYTUCYJNY STOSOWANY W OSTREJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK; WOREK 2-KOMOROWY 5 L; SKŁAD WORKÓW: Ca2+: 1,5 – 1,75 mmol; Mg2+: 0,5 mmol; HCO3-: 32 – 35 mmol; mleczany: 0 – 3 mmol, **K+ 4 mmol/L** I OSMOLARNOŚCI 301 mOsm/L. POŁĄCZENIE ZESTAWU DO ZABIEGÓW Z WORKIEM MA SIĘ ODBYWAĆ PRZEZ PORT Z DUŻĄ GUMOWĄ MEMBRANĄ PRZEKŁUWANĄ PLASTIKOWĄ IGŁĄ, BEZ KONIECZNOŚCI PRZEŁAMYWANIA ZAWLECZKI. WORKI WINNE BYĆ KOMPATYBILNE Z APARATEM DO HEMODIALIZY PRISMAFLEX	**370**	WOREK							
						RAZEM:					
PAKIET 72 – SUBSTANCJE RECEPTUROWE CPV – 24326000-5											
1		REC.-BENZINUM 1 L	**30**	L							
2		REC.-37% FORMALDEHYD 1 KG	**220**	KG							
3		REC.-30% HYDROGENIUM PEROX. (PERHYDROL) 1 KG	**45**	KG							
						RAZEM:					
PAKIET 73 – ALKOHOL ETYLOWY CPV – 24322510-5											
1		ALKOHOL ETYLOWY NIESKAŻONY 96% L	**40**	L							
						RAZEM:					
PAKIET 74 – LEKI - IMPORT DOCELOWY CPV 33600000-6											
1		METHYLERGOMETRIN 0,2MG/1ML x 10 AMP.	**20**	OP							
2		METHYLTHIONINIUM CHLORIDE 50MG/5ML X 100 AMP.	**1**	OP							
						RAZEM:					

PAKIET 1 – LEKI I CPV 33600000-6
PAKIET 2 – LEKI II CPV 33600000-6
PAKIET 3 – LEKI III CPV 33600000-6
PAKIET 4 – LEKI VI CPV 33600000-6
PAKIET 5 – LEKI V CPV 33600000-6
PAKIET 6 – LEKI VI CPV 33600000-6
PAKIET 7 – LEKI VII CPV 33600000-6
PAKIET 8 – LEKI VIII CPV 33600000-6
PAKIET 9 – LEKI IX CPV 33600000-6
PAKIET 10 – LEKI X CPV 33600000-6
PAKIET 11 – LEKI XI CPV 33600000-6
PAKIET 12 – ATRACURIUM BESILATE CPV 33600000-6
PAKIET 13 – REMIFENTANIL CPV 33600000-6
PAKIET 14 – HEPARYNA DROBNOCZĄSTECZKOWA I CPV 33141550-0
PAKIET 15 – HEPARYNA DROBNOCZĄSTECZKOWA II CPV 33141550-0
PAKIET 16 – ŻEL DO CEWNIKOWANIA CPV 33600000-6
PAKIET 17 – HYDROCORISONE CPV 33600000-6
PAKIET 18 – METAMIZOLE SODIUM CPV 33600000-6
PAKIET 19 – POTASSIUM CHLORIDE CPV 33600000-6
PAKIET 20 – ALTEPLASE CPV 33621100-0
PAKIET 21 – PARACETAMOL CPV 33661200-3
PAKIET 22 – NARKOTYKI CPV 33600000-6
PAKIET 23 – ANESTETYKI WZIEWNE I CPV 33661100-2
PAKIET 24 – ANESTETYKI WZIEWNE II CPV 33661100-2
PAKIET 25 – ALBUMINY CPV 33141540-7
PAKIET 26 – ALBUMINY/IMMUNOGLOBULINY CPV 33141540-7
PAKIET 27 – BERACTANT CPV 33600000-6
PAKIET 28 - OMEPRAZOL / PANTOPRAZOL CPV 33610000-9
PAKIET 29 – PANTOPRAZOL CPV 33610000-9
PAKIET 30 – ŚRODKI KONTRASTOWE CPV 33696000-5
PAKIET 31 – PRODUKT LECZNICZY CPV 33600000-6
PAKIET 32 –ATOSIBAN CPV 33600000-6
PAKIET 33 – INSULINY I CPV 33615100-5
PAKIET 34 – INSULINY II CPV 33615100-5
PAKIET 35 – SZCZEPIONKI P/GRYPIE CPV 33651660-2
PAKIET 36 – SZCZEPIONKI PNEUMOKOKOWE CPV 33651600-4
PAKIET 37 – ANTYBIOTYKI I CPV 33651100-9
PAKIET 38 – ANTYBIOTYKI II CPV 33651100-9
PAKIET 39 – ANTYBIOTYKI III CPV 33651100-9
PAKIET 40 – ANTYBIOTYKI IV CPV 33651100-9

PAKIET 41 – ANTYBIOTYKI V CPV 33651100-9
PAKIET 42 – ANTYBIOTYKI VI CPV 33651100-9
PAKIET 43 – ANTYBIOTYKI VII CPV 33651100-9
PAKIET 44 – CIPROFLOXACIN CPV 33651100-9
PAKIET 45 – LINEZOLID CPV 33651100-9
PAKIET 46 – FLUCONAZOLE CPV 33651200-0
PAKIET 47 – AMPHOTERICIN CPV 33651200-0
PAKIET 48 - CYTOSTATYKI CPV 33652100-6
PAKIET 49 - LEKI STOSOWANE W CHEMIOTERAPII CPV 33652100-6
PAKIET 50 - LIPEGFILGRASTIM CPV 33652100-6
PAKIET 51 - PEGFILGRASTIM CPV 33652100-6
PAKIET 52 – OMALIZUMABUM CPV 33600000-6
PAKIET 53 - ŻYWIENIE POZAJELITOWE I (NOWORODKI) CPV 33692210-2
PAKIET 54 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE II CPV 33692210-2
PAKIET 55 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE III CPV 33692210-2
PAKIET 56 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE IV CPV 33692210-2
PAKIET 57 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE V CPV 33692210-2
PAKIET 58 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VI CPV 33692210-2
PAKIET 59 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VII CPV 33692210-2
PAKIET 60 – ŻYWIENIE POZAJELITOWE VIII CPV 33692210-2
PAKIET 61 – ŻYWIENIE DOJELITOWE I CPV 33692510-5
PAKIET 62 – ŻYWIENIE DOJELITOWE II CPV 33692510-5
PAKIET 63 – ŻYWIENIE DOJELITOWE III CPV 33692510-5
PAKIET 64 – ŻYWIENIE DOJELITOWE IV CPV 33692510-5
PAKIET 65 – MLEKO CPV 15511000-3
PAKIET 66 – PŁYNY INFUZYJNE I CPV 33692500-2
PAKIET 67 – PŁYNY INFUZYJNE II CPV 33692500-2
PAKIET 68 – PŁYNY INFUZYJNE III CPV 33692500-2
PAKIET 69 – PŁYNY INFUZYJNE IV CPV 33692500-2
PAKIET 70 – PŁYNY INFUZYJNE V CPV 33692500-2
PAKIET 71 – PŁYNY DO HEMOFILTRACJI CPV 33692800-5
PAKIET 72 – SUBSTANCJE RECEPTUROWE CPV – 24326000-5
PAKIET 73 – ALKOHOL ETYLOWY CPV – 24322510-5
PAKIET 74 – LEKI - IMPORT DOCELOWY CPV 33600000-6

* dotyczy tylko refundowanych

Pakiet 1 – leki I – poz. 229 – 244 (rec.) - dopuszczone przeliczenia wg gramatury bez zapytań,. Poz. 244 – opakowanie nie większe niż 2 kg.

Pakiety 23 i 24 – Podpisanie umowy na niniejszy pakiet uwarunkowane jest podpisaniem umowy dzierżawy parownika/ów

Pakiet 31 – Należy podać wycenę procedury, podając ilość sztuk na 1 procedurę (1 procedura = np. 2 sasz lub 3 fl lub 4 sasz)

Pakiety 32, 37 – 41 – różne dawki leku o tej samej nazwie chemicznej winne pochodzić od jednego producenta

Pakiety 48 – 51 – dopuszcza się tylko lek zgodny z aktualnie obowiązującym obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – wykaz: Leki, stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym

Pakiet 52 – dopuszcza się tylko lek zgodny z aktualnie obowiązującym obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych – wykaz: Leki dostępne w ramach programu lekowego

Pakiet 74 – leki – import docelowy – termin realizacji 30 dni

projekt umowy

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu asortymentu wymienionego w SIWZ oferowanego przez Oferenta w ilościach określonych każdorazowo przez Zamawiającego w zamówieniach cząstkowych.

2. Zamawiający zastrzega sobie prawo niezrealizowania części zamówienia.

3. Towar winien być dostarczany do godz. 13.30 w terminie określonym w $..... SIWZ do Apteki Szpitalnej. W sytuacjach pilnych termin i miejsce dostawy będzie każdorazowo ustalany między Zamawiającym a Dostawcą.

Zamawiający zastrzega prawo zamówień w trybie pilnym, do 12 dostaw w roku.

4. Obciążenie różnicą kosztów zakupu nie zrealizowanego zamówienia zakupionego u innego dostawcy.....

5. Przy zaproponowanych lekach z cenę urzędową wg aktualnie obowiązującego obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych należy wpisać w tabeli kod EAN

6. Dopuszcza się wycenę leku równoważnego pod względem składu chemicznego i dawki z zachowaniem tej samej drogi podania

SIWZ wymagane dokumenty (z Olsztyna):

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom Zamawiający żąda:

4.1. dokumentu potwierdzającego dopuszczenie do obrotu w Polsce produktów leczniczych zgodnie z Ustawą Prawo farmaceutyczne z dnia 6 wrzeœnia 2001 r. (tekst jednolity Dz. U. nr 53 poz. 533). Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oświadczenia potwierdzającego posiadanie stosownych dokumentów i udostępnienia ich na każde żądanie Zamawiającego.