FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 1

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko żółtej gorączce dla dorosłych - ampułkostrzykawka	ampułkostrzykawka	1 000,00										

PAKIET NR 2

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko durowi brzusznemu	ampułkostrzykawka	1 000,00										

PAKIET NR 3

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka tężcowa adsorbowana TT 0,5 ml	amp	20,00										
2	Szczepionka tężcowo błonicza adsorbowana Td 0,5 ml amp.	amp	300,00										
	SUMA												

PAKIET NR 4

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko odrze, śwince, różyczce - liofilizat fiolka dla dorosłych	fiolka	400,00										

PAKIET NR 5

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko poliomyelitis inaktywowana (0,5 ml) dla dorosłych	ampułkostrzykawka	100,00										

PAKIET NR 6

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko WZW typu B rekombinowana (mozliwość stosowania schematu przyspieszonego 0,7,21 dni oraz 12 miesięcy dawka dla dorosłych	fiolka	600,00										

PAKIET NR 7

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka skojarzona przeciwko WZW typu Ai B dla dorosłych	ampułkostrzykawka	1 000,00										

PAKIET NR 8

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka skojarzona przeciwko: błonica, tężec, krztusiec, polio 1 dawka (0,5 ml) zawiera nie mniej niż 2 j.m. toksoidu błoniczego, nie mniej niż 20 j.m. toksoidu tężcowego, antygeny Bordetella pertussis (8 µg toksoidu krztuścowego, 8 µg hemaglutyniny włókienkowej, 2,5 µg pertaktyny) oraz inaktywowany poliowirus (40 j. antygenu D wirusa polio typ 1 - szczep Mahoney namnażany w hodowli komórek Vero, 8 j. antygenu D wirusa polio typ 2 - szczep MEF-1 namnażany w hodowli komórek Vero, 32 j. antygenu D wirusa polio typ 3 - szczep Saukett namnażany w hodowli komórek Vero). Dla dorosłych	ampułkostrzykawka	400,00										

PAKIET NR 9

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciw ospie wietrznej dla dorosłych	ampułkostrzykawka	20,00										

PAKIET NR 10

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciw wsciekliźnie 2,5 j.m. inaktywowanego wirusa wścieklizny 0,5ml	ampułkostrzykawka	500,00										

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 11

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko błonicy , tężcowi i poliomyelitis (inaktywowana adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów) 0,5ml	ampułkostrzykawka	600,00										

PAKIET NR 12

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Antytoksyna jadu żmij x 1 szt	opakowanie	2,00										

PAKIET NR 13

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciw japońskiemu zapaleniu mózgu	opakowanie	250,00										

PAKIET NR 14

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko WZW typu A dla dorosłych	amp-strzyk	2 200,00										

PAKIET NR 15

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka skoniugowana p/meningokokom ACW135,Y 0,5ml ,Możliwość podania w tym samym czasie szczepionki przeciw przeciw WZW a,B,szczepionki przeciw odrze, swince,różyczce,grypie	ampułkostrzykawka	200,00										

PAKIET NR 16

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi i krzuścowi (bezkomórkowa), adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów błonicy i krztuśca 0,5ml -zalesina do wstrzykiwań	amp-strzyk	250,00										

PAKIET NR 17

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko cholerze x 2 sasz	opk	300,00										

PAKIET NR 18

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciwko odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu - 0,5 ml ampułkostrzykawka dla dorosłych	ampułkostrzykawka	100,00										

PAKIET NR 19

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Szczepionka przeciw pneumokokom poli sacharydowa, skoniugowana 13-walentna, adsorbowana)	fiolka	100,00										

PAKIET NR 20

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Immunoglobulina ludzka roztwór dożylny 5% 2,5g/50ml (wzbogacona we frakcję IgM min6%	fiolka	20,00										
2	Immunoglobulina ludzka roztwór dożylny 5% 5,0g/100ml (wzbogacona we frakcję IgM min 6%	fiolka	80,00		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00				
	SUMA					**0,00**		**0,00**	**0,00**				

PAKIET NR 21

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Immunoglobulina ludzka z frakcją IgG roztwór dożylny 5% obj 50ml	fiolka	10,00										
2	Immunoglobulina ludzka z frakcją IgG roztwór dożylny 5% obj /100ml,	fiolka	40,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 22

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Albumina ludzka 20% 50 ml	fiolka	150,00										
2	Albumina ludzka 20% 100ml	fiolka	400,00										
2	Anthithrombin III liof. Immuno + rozp. 1000 j	fiolka	110,00										
	SUMA												

PAKIET NR 23

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Enoxaparinum natrcium 0,02g / 0,2 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	30,00										
2	Enoxaparinum natrcium 0,06g / 0,6 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	130,00										
3	Enoxaparinum natrcium 0,1g / 1 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	40,00										
4	Enoxaparinum natricum 0,04g / 0,4 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	400,00										
5	Enoxaparinum natricum 0,08g / 0,8 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	70,00										
6	Enoxaparinum natricum 0,12g / 0,8 ml x10 ampułkostrzykawek	opakowanie	10,00										
7	Enoxaparinum natricum 0,15g / 1,0 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	10,00										
	SUMA	opakowanie											

PAKIET NR 24

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Fondaparyna 0,0025g/0,5 ml x 10 ampułkostrzykawek	opakowanie	3,00										
2	Fondaparyna 0,0075g/0,6 ml x 10 amułkostrzykawek	opakowanie	2,00										
	SUMA												

PAKIET NR 25

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Alteplase 50 mg/50 ml x1 fiolka + rozpuszcz	opakowanie	4,00										
2	Terlipressinum 1mg/8,5ml x 5 amp	opakowanie	20,00										
SUMA													

PAKIET NR 26

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Koncentrat zespołu protrombiny fiolki z ropuszczalnikiem 500 j.m.(czynniki II,VII,IX,X inhibitory białko C i S, bez zawartości ATIII z możliwością stosowania u pacjentów z ryzykiem zakrzepicy,choroby wieńcowej przebytym w ostatnim czasie zawale mięśnia sercowego	zestaw	2,00										

PAKIET NR 27

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Somatostatin 3mg x 1 opk (liofilizat+rozpuszcz)	opakowanie	10,00										

PAKIET NR 28

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Heparinum 25 000 j.m/ 5 ml x 10 fiolek	opakowanie	20,00										
2	Phytomenadionum 10 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
3	Phytomenadionum rozt.. do wstrzykiwań 10 mg /ml x 5 amp	opakowanie	50,00										
4	Ferrous sulphate 80mg Folic acid 0,35 mg x 30 tabl	opakowanie	8,00										
5	Ferrous sulphate 80mg x 30 tabl	opakowanie	8,00										
6	Etamsylatum 250 mg/2ml x 50 ampułek	opakowanie	20,00										
7	Kwas traneksamowy 0,1 g /ml 5 amp	opakowanie	10,00										
8	Acenocoumarolum 4 mg x 60 tabl	opakowanie	10,00										
9	Warfarinum 3 mg x 100 tabl	opakowanie	8,00										
10	Warfarinum 5 mg x 100 tabl	opakowanie	8,00										
11	Etamsylatum 250 mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
12	Acidum folicum 15mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
13	Acidum folicum 5 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
14	Gluconian żelaza 200 mg x 50 tabl	opakowanie	10,00										
15	Mezylan deferoksaminy 500mg x 10 ampułek	opakowanie	40,00										
16	Diosmin 500 mg x 60 tabl	opakowanie	20,00										
17	Maść doodbytnicza skład (Esculoside, lidocaine h/cl) 30 g tuba	opakowanie	10,00										
18	Czopki o składzie (Escherichia coli,+ Hydrocortison) x 10 czopków	opakowanie	5,00										
19	Czopki (o składzie Bismuth subgallate, Boric acid, Peruvian balsam, Resorcinol, Zinc oxide) x 10 czopków	opakowanie	10,00										
20	Ferri isomaltose 100mg/ml a 5ml x 5 ampułek	opakowanie	50,00										
21	Ferri isomaltose 100mg/ml 1ml x 5 ampułek	opakowanie	30,00										
22	Ferrosum sulfuricum sicccatum 320 mg + Acidum ascorbinicum 60 mg .	opakowanie	20,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 29

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Insulin aspart 100 jm/ml 3ml - NovoRapid Penfil x 10 wkładów	opakowanie	30,00										
2	Insulin lispro 100jm/ml ,3ml - Humalog x 5 wkładów	opakownie	3,00										
3	Insulin injection neutral Insulin human 100jm/ml x 10ml Gensulin R x 1 fiolka	opakowanie	2,00										
4	Insulin injection neutral Insulin human 300jm/3ml - Gensulin R x10 wkładów	opakowanie	5,00										
5	Insulin injection neutral, Insulin human 100jm/ml , 3ml- Actrapid HM x 5 wkładów	opakowanie	5,00										
6	Insulin injection neutral, Insulin human 100jm/ml 3ml- Humulin R x 5 wkładów	opakowanie	5,00										
7	Insulin human isophane 100jm/ml ,3 ml - Gensulin N x 5 wkładów	opakowanie	5,00										
8	Insulin human isophane 100jm/ml ,3ml) - Humulin N x 5 wkładów	opakowanie	2,00										
9	Insulin human isophane 100jm/ml , 3ml - Insulatard HM x 5 wkładów	opakowanie	10,00										
10	Insulin Aspart/aspart protamine suspension 100jm/ml , 3ml - NovoMix 30 x 10 wkładów	opakowanie	5,00										
11	Insulin aspart/aspart protamine suspension 100jm/ml, 3ml - NovoMix 50 x 10 wkładów	opakowanie	5,00										
12	Insulin lispro/lispo protamine suspensione 100jm/ml, 3ml- HumalogMix 25 x 5 wkładów	opakowanie	2,00										
13	Insulin lispro/lispo protamine suspensione 100jm/ml, 3ml- HumalogMix 50 x 5 wkładów	opakowanie	2,00										
14	Insulin biphasic injection (ins.human neutral+isophane suspension)100jm/ml 3ml (30/70) - GensulinM30 x 10 wkładów	opakowanie	5,00										
15	Insulin biphasic injection (ins.human neutral/isophane susp) 100jm/ml ,3ml (50/50) - GensulinM50 x10 wkładów	opakowanie	5,00										
16	Insulin biphasicinjection (ins.human neutral/isophane susp) 100jm/ml 3ml (30/70) - Humulin M3 x 5 wkładów	opakowanie	2,00										
17	Ins.biphasic injection(ins human neutral/isophane suspens)100jm/ml ,3ml - Mixtard 30 x 5 wkładów	opakowanie	5,00										
18	Ins.biphasic injection(ins human neutral/isophane suspens)100jm/ml ,3ml - Mixtard 50 x 5 wkładów	opakowanie	2,00										
19	Ins Lisipro liprolog 100jm/ml a 3ml x 10 wkładów	opakowanie	3,00										
20	Insulin determir 100 jm/ml 3ml - Insul.Levemir x 5 wkładów	opakowanie	3,00										
	SUMA												

PAKIET NR 30

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Insulin glargin 100jm/ml 3ml - Insul.Lantus x 5 wstrzykiwaczy	opakowanie	10,00										
2	Ins glargine 300jm/ml roztwór do wstrzykiwań x 5 wstrzykiwaczy	opakowanie	5,00										
3	Insulin glulistine (100j.m/ml) a 3ml x 5 wstrzykiwaczy	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 31

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Lactobacillus forte proszek do sporządzenia zawiesiny doustnej x 10 saszetek	opakowanie	10,00										
2	Lactobacillus caps x 20 kapsułek (rejstracja lek)	opakowanie	400,00										
3	Mesalazine wlewka 4 g/60 ml x 7 butelek	opakowanie	10,00										
4	Acarbose 100 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
5	Acarbose 50 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
6	Tabletka drażowana zawierająca: wysuszony, sproszkowany sok z liści aloesu (Aloe pulv.) o zawartości związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 18% - 35mg, wyciąg suchy z kory kruszyny (Frangulae cortex extractum siccum) o zawartości związków antranoidowych w przeliczeniu na aloinę 15% - 42mg. x 30 tabl	opakowanie	6,00										
7	Alugastrin 250 ml x 1 butelka	opakowanie	3,00										
8	Phospholipidum essentiale 300 mg x 50 kapsułek	opakowanie	200,00										
9	Carbo medicinalis 300 mg x 20 tabl	opakowanie	5,00										
10	Butylscopolamine, 20mg/ml x 10 ampułek	opakowanie	60,00										
11	Mebeverin hydrochloridum 200 mg x 60 tabl	opakowanie	5,00										
12	Mesalazine 250 mg tabl dojelitowe x 100 tabl	opakowanie	5,00										
13	Mesalazinum 500 mg x 30 czopków	opakowanie	5,00										
14	Mesalazinum 500 mg tab. Dojelitowe x 100 tabletek	opakowanie	15,00										
15	Metformin hydrochloride 500 mg .x 120 tabl	opakowanie	30,00										
16	Metformin hydrochloride 850 mg x 120 tabl	opakowanie	30,00										
17	Metformin 1000 mg x 120 tabl	opakowanie	20,00										
18	Glimepiride 1 mg.x 30 tabl	opakowanie	5,00										
19	Glimepiride 2 mg x 30 tabl	opakowanie	8,00										
20	Glimepiride 3 mg.x 30 tabl	opakowanie	8,00										
21	Glimepiride 4 mg.x 30 tabl	opakowanie	8,00										
22	Pancreatinum 25.000 j. X 20 tabl	opakowanie	6,00										
23	Pancreatinum 10.000 j. x 50 tabl	opakowanie	6,00										
24	Papaverinum hydrochloridum 40 mg/2ml a 2 ml	opakowanie	3,00										
25	Ranitidinum 50 mg/2ml x 5 am	opakowanie	2,00										
26	Sylimarin 70 mg. X 30 tabl	opakowanie	10,00										
27	Simetikone 40 mg (kaps.żelatynowa okrągła ,miekka) x 100 kaps	opakowanie	60,00										
28	Simetikone krole 40mg/ml a 30 ml	opakowanie	20,00										
29	Glinokrzemian proszek do sporządzenia zawiesiny 3g x 30 saszetek	opakowanie	10,00										
30	Sucralfatum 1g x 50 tabl	opakowanie	5,00										
31	Sulfasalazine 500 mg x 50 tabl	opakowanie	6,00										
32	Sulfasalazine EN 500 mg	opakowanie	8,00										
33	Supp. Gliceroli 2 g x 10 czopków	opakowanie	40,00										
34	Taninum albuminatum x 20 tabl	opakowanie	20,00										
35	Timebutini maleas 100 mg x 100 tabl	opakowanie	5,00										
36	Acidum thiazolidinocarboxylatum 100 mg x 100 tabl	opakowanie	80,00										
37	Bisacodyl 0,05 x 40 tabl dojelit	opakowanie	10,00										
38	Bisacodyl 0,01 x 5 czopków	opakowanie	10,00										

39	Lanzoprazole 30 mg. X 28 kaps	opakowanie	10,00										
40	Ranitidinum 150 mg x 60 tabl powlekanych	opakowanie	6,00										
41	Enema 150 ml x 1 wlewka lub równoważny	opakowanie	200,00										
42	Loperamidi hydrochloridum 2 mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
43	Omeprazolum liofilizowana sub. do wlewów doż. 40 mg x 1 fiolka	opakowanie	200,00										
44	Pantoprazolum 40 mg do wstrzyknięc i infuzji iv x 1 fiolka	opakowanie	2 500,00										
45	Esomeprazol 40 mg iv 1 fiolka	opakowanie	50,00										
46	Empagliflozyna10mg x 30 tabl powl	opakowanie	10,00										
47	Linagliptyna 5mg x 28 tabl powlekanych	opakowanie	10,00										
48	Pantoprazolum 20 mg x 28 tabl powlekanych	opakowanie	200,00										
49	Pantoprazolum 40mg x 28 tabl powlekanych	opakowanie	250,00										
50	Chlorowodorek itoprydu 50mg x 100 tabl powlekanych	opakowanie	10,00										
51	Dapagliflozyna 10mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
52	Omeprazolum 20 mg x 56 kapsułek	opakowanie	10,00										

PAKIET NR 32

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Preparaty wielowitaminowy, krople, 10 ml	opakowanie	10,00										
2	Acidum ascorbicum 200 mg x 50 tabl	opakowanie	50,00										
3	Calcii carbonas 1000 mg x 100 kaps	opakowanie	20,00										
4	Calcii dobesilate 250 mg.x 30 tabl	opakowanie	20,00										
5	Calcium tab musujące x 12 tabl	opakowanie	50,00										
6	Magnesium sulfate x **25** g proszek	opakowanie	60,00										
7	Magnez (od 30 do 100 mg) + witamina B6 5 mg x 50 tabl	opakowanie	60,00										
8	wodoroasparaginian magnezu 250mg+wodoroasparaginian potasu 250mg x 75 tabl	opakowanie	40,00										
9	Milgamma N 100mg/2 ml x 5 ampułek	opakowanie	10,00										
10	Rutosidum 25 mg + Acidum ascorbicum 100 mg x 125 tabl	opakowanie	30,00										
11	Vitamina A+D3 10 ml	opakowanie	5,00										
12	Vitamina A 10ml	opakowanie	10,00										
13	Vitamina B1 25 mg x 50 tabl	opakowanie	10,00										
14	Vitamina D3 sol aquosa 10ml	opakowanie	20,00										
15	Vitamina E liquid 10ml	opakowanie	10,00										
16	Vitaminum B compositum x 50 tabl	opakowanie	10,00										
17	Vitaminum B12 100 mcg / 1 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
18	Vitaminum BI2 500 mcg/1 ml a 2 ml x 5 amp	opakowanie	30,00										
19	Vitaminum B6 x 50 tabl	opakowanie	10,00										
20	Vitaminum PP 200 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
21	Kalii chloridum 600 mg x 100 kapsułek	opakowanie	70,00										
22	Vitaminum B1 25mg/ 1ml x 10 ampułek	opakowanie	10,00										
23	Acidum ascorbicum 0,5 g i.m. iv 5 ml x 10 ampułek	opakowanie	30,00										
24	Alphacalcidolum 1,0 mcg x 100 kaps	opakowanie	5,00										
25	Alphacalcidolum 0,25 mg x 100 kaps	opakowanie	5,00										
26	Potassium chloride (391 mg potasu)prolongatum x 30 tabl	opakowanie	90,00										
27	Dwuwęglan sodu 1g x 20 tabl	opakowanie	5,00										
28	Kallium Effervescens torebki bezcukrowe x 20 saszetek	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 33

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Lactulose 9,75g/15ml butelka a 200 ml	opakowanie	48,00										
2	Lactuloza 9,75g/15ml butelka a 1000 ml	opakowanie	30,00										
	SUMA												

PAKIET NR 34

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	l.-asparaginicum L- ornithinum 5g / 10 ml x 10 ampułek	opakowanie	40,00										
2	Ornithine aspartate 3g x 30 saszetek	opakowanie	30,00										
	SUMA												

PAKIET NR 35

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Pentoxifyllinum 100 mg/ 5 ml a 5 ml x 5 amp	opakowanie	3,00										
2	Propafenoni hydrochloridum 150 mg x 60 tabl powlekanych	opakowanie	5,00										
3	Propafenoni hydrochloridum 300 mg x 20 tabl powlekanych	opakowanie	5,00										
4	Tamsulozyna 0,4 mg x 60 kapsułek	opakowanie	20,00										
5	Verapamilum hydrochloricum 120 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
6	Verapamilum hydrochloricum 40 mg x 40 tabl powl	opakowanie	10,00										
7	Verapamilum hydrochloricum 80 mg x 40 tabl	opakowanie	5,00										
8	Doxazosinum 1 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
9	Doxazosinum 2 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
10	Doxazosinum 4 mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
11	Enalaprilum 10 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
12	Enalaprilum 5 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
13	Acetazolamidum acid 250 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
14	Furosemid 40 mg x 30 tabl	opakowanie	70,00										
15	Hydrochlorothiazidum 12,5 mgx 30 tabl	opakowanie	40,00										
16	Amilorid hydrochloridum 5 mg + hydrochlorothiasidum 50 mg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
17	Hydrochlorothiazidum 25 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
18	Indapamidum 2,5 mg x 20 tabl	opakowanie	3,00										
19	Metoprolol tartras 100 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
20	Pentoxifyllinum 300 mg/ 15 ml a 15 ml x 10 amp	opakowanie	2,00										
21	Pentoxifyllinum 400 mg tab prolongatum x 20 tabl	opakowanie	3,00										
22	Piracetamum 12 g / 60 ml (20%) rozt. do inf x 1 butelka	opakowanie	30,00										
23	Piracetamum 800 mg x 60 tab. powlekanych	opakowanie	5,00										
24	Piracetamum 3 g / 15 ml x 4 amp	opakowanie	3,00										
25	Piracetamum 1 g / 5 ml x 12 amp	opakowanie	2,00										
26	Opipramol hydrochloridum 50 mg x 20 tabl	opakowanie	30,00										

27	Carvedilolum 12,5 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
28	Carvedilolum 25 mg x 30 tabl	opakowanie	15,00										
29	Carvedilolum 6,25 mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
30	Cilazaprilum 0,5mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
31	Cilazaprilum 1 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
32	Cilazaprilum 2,5 mg x 30 tabl	opakowanie	4,00										
33	Cilazaprilum 5mg x 30 tabl	opakowanie	4,00										
34	Quinaprilum 10 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
35	Quinaprilum 20 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
36	Quinaprilum 5 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
37	Metoproli tartras 50 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
38	Piracetam 1,2 x 60 tabl	opakowanie	6,00										
39	Simvastatinum 10 mg x 28 tabl	opakowanie	5,00										
40	Simvastatinum 20 mg x 28 tabl	opakowanie	5,00										
41	Atorvastatinum 10 mg x 30 tabl	opakowanie	50,00										
42	Atorvastatinum 20 mg x 30 tabl	opakowanie	80,00										
43	Atorvastatinum 40 mg x 30 tabl	opakowanie	60,00										
44	Atorvastatinum 80 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
45	Nicergolin 10 mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
46	Piracetam 400 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
47	Rosuvastatinum 10mg x 28 tabl	opakowanie	60,00										
48	Rosuvastatinum 20mg x 28 tabl	opakowanie	60,00										
49	Rosuvastatinum 40mg x 28 tabl	opakowanie	50,00										
50	Rosuvastatinum 5mg x 28 tabl	opakowanie	60,00										
	SUMA												

PAKIET NR 36

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Isosorbide mononitrate 50 mg LONG x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	25,00										
2	Isosorbide mononitrate 100 mgx 30 tabl o powolnym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
3	Isosorbide mononitre 10 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
4	Isosorbide mononitre 20 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
5	Isosorbide mononitre 40 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
6	Isosorbide mononitre 60 mg x 30 tab o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
7	Isosorbide mononitre 80 mg tab o przedłużonym działaniu	opakowanie	3,00										
8	Lisinoprilum 10mg x 28 tabl	opakowanie	20,00										
9	Lisinoprilum 20mg x 28 tabl	opakowanie	10,00										
10	Lisinoprilum 5mg x 28 tabl	opakowanie	10,00										
11	Rivaroxaban 15mg x 100 tabl	opakowanie	20,00										
12	Rivaroxaban 20mg x 100 tabl	opakowanie	20,00										
13	Rivaroxaban 2,5mg x 100 tabl	opakowanie	6,00										
14	Torasemidum 10 mg x 30 tabl	opakowanie	60,00										
15	Torasemidum 5 mg x 30 tabl	opakowanie	70,00										
16	Walsartan 160 mg x 28 tabl	opakowanie	20,00										
17	Walsartan 80 mg x 28 tabl	opakowanie	20,00										
18	Losartanum calicum 50 mg	opakowanie	20,00										
19	Acebutololum 200 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
20	Acebutololum 400 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
21	Chlortalidon 50 mg x 20 tabl	opakowanie	6,00										
22	Digoxin 0,25 mg/ml 2 ml x 5 amp	opakowanie	40,00										
23	Digoxin 0,25 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
24	Digoxin 0,1 mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
25	Diltiazemi hydrochloridum 60 mg x 60 tabl	opakowanie	3,00										
26	Diltiazemi hydrochloridum 90 mg x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
27	Glyceryl trinitrate 0,4mg/dawkę x 200 dawek aerozol 11g	opakowanie	20,00										
28	Lipanthyl 200 mg x 30 kaps	opakowanie	10,00										
29	Lipanthyl 267 mg x 30 kaps	opakowanie	10,00										
30	Metildigoxinum 0,1 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
31	Propranolol 10 mg x 50 tabl	opakowanie	25,00										
32	Propranolol 40 mg x 50 tabl	opakowanie	10,00										
33	Spironolactone 100 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
34	Spironolactone 25 mg x 100 tabl	opakowanie	40,00										
35	Trandolaprilum 0,5 mg x 28 kaps	opakowanie	5,00										
36	Trandolaprilum 2 mg x 28 kaps	opakowanie	5,00										
37	Verapamilum hydrochloricum **SR** 120mg x 40 tabl powl o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	7,00										
38	Verapamilum hydrochloricum **SR**- E- 240 mg x 20 tabl o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
39	Spironolactone 50 mg x 30 tabl	opakowanie	15,00										
40	Nebiwolol 5 mg x 28 tabl	opakowanie	70,00										
41	Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
42	Captoprilum 25 mg x 30 tabl	opakowanie	25,00										
43	Captoprilum 50 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
44	Methylodopa 250 mg x 50 tabl	opakowanie	6,00										
45	Nitrendipinum l0 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
46	Nitrendipinum 20 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
47	Betaxolol 20 mg x 30 tabl	opakowanie	15,00										
48	Trimetazidini dihydrochloridum 20 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
49	Torasemidum 200 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
50	Termisartan tabl 40 mg x 28 tabl	opakowanie	35,00										
51	Termisartan tabl 80 mg x 28 tabl	opakowanie	25,00										
52	Lacidipinum 4 mg x 28 tabl	opakowanie	15,00										
53	Lacidipinum tabl 2 mg x 28 tabl	opakowanie	20,00										
54	Doxazosinum 4mg XL x 30 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	20,00										
55	Doxazosinum 8 mg XL x 30 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	2,00										
56	Eplerenomum 25 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
57	Eplerenomum 50 mg x 30 tabl	opakowanie	25,00										
58	Metoprololi succinas 100 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu	opakowanie	50,00										
59	Metoprololi succinas 25 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu	opakowanie	50,00										
60	Metoprololi succinas 50 mg ZOK x 28 tabl o powolnym uwalnianiu	opakowanie	100,00										
61	Metoprololi tartras 0,005g / 5ml x 5 amp	opakowanie	20,00										
62	Clopidogrellum 75 mg x 28 tabl	opakowanie	30,00										
63	Kandesartan 16 mg x 28 tabl	opakowanie	40,00										
64	Kandesartan 8 mg x 28 tabl	opakowanie	30,00										
65	Dabigatran etexilate 150mg x 180 kaps	opakowanie	5,00										
66	Dabigatran etexilate 110mg x 180 kaps	opakowanie	5,00										
67	Lercanidine 10mg x 28 tabl	opakowanie	40,00										

68	Lercanidine 20mg x 28 tabl	opakowanie	30,00										
69	Rytmonorm 3,5mg/ml x 5 amp a 20ml	opakowanie	5,00										
70	Torasemid 20mg/4ml x 5 amp	opakowanie	400,00										
71	Spironolactone 20 mg/ml 10 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
72	Bisoprololi fumaras 1,25 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
73	Bisoprololi fumaras 10 mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
74	Bisoprololi fumaras 2,5 mg x 30 tabl	opakowanie	70,00										
75	Bisoprololi fumaras 5 mg x 30 tabl	opakowanie	60,00										
76	Amlodipine 10 mg x 30 tabl	opakowanie	70,00										
77	Amlodipine 5 mg x 30 tabl	opakowanie	60,00										
78	Apiksaban 2,5mg x 60 tabl	opakowanie	20,00										
79	Apiksaban 5mg x 60 tabl	opakowanie	10,00										
80	Klonidyny chlorowodorek 75mcg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
81	Ticagrelor 60mg 56 tabl powlekanych	opakowanie	5,00										
82	Ticagrelor 90mg 56 tabl powlekanych	opakowanie	5,00										
83	Ezetymib 10mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 37

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Mycofenolan mofetylu 250mg x 100 kaps	opakowanie	5,00										
2	Ciclosporin 25mg x 50 kaps	opakowanie	5,00										
3	Ciclosporin 100mg x 50 kaps	opakowanie	5,00										
4	Ciclosporin 50mg x 50 kaps	opakowanie	5,00										
5	Tacrolimus 0,75mg x 30 tabl oprzedłużonym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
6	Tacrolimus 1mg x 30 tabl oprzedłużonym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
7	Tacrolimus 4mg x x 30 tabl oprzedłużonym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
	SUMA												

PAKIET NR 38

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Benserazide 25 mg + levodopa 100 mg x 100 tabl do sporządzania zawiesiny doustnej	opakowanie	4,00										
2	Benserazide 12,5 mg + levodopa 50 mg x 100 tabl do sporządzania zawiesiny doustnej	opakowanie	4,00										
3	Urapidil iv 25 mg/5 ml x 5 amp	opakowanie	10,00										
4	Promazin l00 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
5	Promazin 25 mg x 60 tabl	opakowanie	5,00										
6	Promazin 50 mg x 60 tabl	opakowanie	3,00										
7	Suxamethonium chloratum 200 mg x 10 fiolek	opakowanie	5,00										
8	Amitryptyline 10 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
9	Amitryptyline 25 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
10	Atropinum sulfuricum 0,5mg / 1 ml x 10 amp	opakowanie	20,00										
11	Atropinum sulfuricum 1 mg / 1 ml x 10 amp	opakowanie	20,00										
12	Betahistine dehydrochloridum 16 mg x 60 tabl	opakowanie	20,00										
13	Betahistine dehydrochloridum 8 mg x 30 tabl	opakowanie	25,00										
14	Bupivacaini hydrochloridum 0,5% 10 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
15	Carbamazepine C R 200 mg x 50 tabl o zmod. uwalnianiu	opakowanie	4,00										
16	Cetrizini dihydrochloridum 10 mg x 20 tabl	opakowanie	30,00										
17	Chlorpromazini hydrochloridum 0,025 g/5ml x 5 amp	opakowanie	2,00										
18	Chlorprothixeni hydrochloridum 15 mg x 50 tabl	opakowanie	2,00										
19	Cinnarizinum 25 mg x 50 tabl	opakowanie	2,00										
20	Clemastinum 1 mg x 30 tabl	opakowanie	4,00										
21	Codeine phosphate, sulfoguaiakol x 10 tabl	opakowanie	100,00										
22	Doxepinum 10 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
23	Ephedrini hydrochloridum 25mg/ml x 10 amp a 10ml	opakowanie	3,00										
24	Haloperidol 5 mg/ml x 10 amp	opakowanie	2,00										
25	Haloperidol krople doustne x 1 butelka a 100 ml	opakowanie	20,00										
26	Heminevrin 300 mg x 100 kaps	opakowanie	2,00										
27	Hydroxyzini hydrochloridum 10mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
28	Hydroxyzini hydrochloridum 25mg x 30 tabl	opakowanie	30,00										
29	Lidocaini hydrochloridum 1% 2 ml x 10 amp	opakowanie	50,00										
30	Lidocaini hydrochloridum 1% 20 ml x 5 fiolek	opakowanie	40,00										
31	Lidocaini hydrochloridum 2% 2 ml x 10 amp	opakowanie	100,00										
32	Lidocaini hydrochloridum 2% 20 ml x 5 fiolek	opakowanie	30,00										
33	Naloxonum hydrochloricum 400mcg/ ml x 10 fiolek	opakowanie	5,00										
34	Norepinephrine bitarrtas 1 mg/ 1 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
35	Pentoxifyllinum retard 600 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
36	Pernazyna 100 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
37	Pernazyna 25 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
38	Phenytoinum 100 mg x 60 tabl	opakowanie	2,00										
39	Pipercuronium 4 mg /2ml x 25 fiolek subst z rozpuszczalnikiem	opakowanie	7,00										
40	Loratadine 10 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
41	Butylscopolaminum x 30 tabl	opakowanie	5,00										
42	Thiethylperazine 6,5 mg x 6 czopków	opakowanie	10,00										
43	Thiethylperazine 6,5 mg x 50 tabl	opakowanie	20,00										
44	Vinpocetinum 5 mg x 100 tabl	opakowanie	40,00										
45	Mianserin 10 mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
46	Mianserin 30 mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
47	Promethazine hydrochloride 10 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
48	Promethazine hydrochloride 25 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
49	Bencyclani fumaras 100 mg x 50 tabl	opakowanie	3,00										
50	Neostigmini methylsulfas 0,5 mg /ml 1 ml x 10 amp	opakowanie	15,00										
51	Azathioprine 50mg x 50 tabl	opakowanie	4,00										
52	Finasterid 5mg x 30 tabl	opakowanie	40,00										
53	Sertalina 50mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
54	Telmisartan 80 mg + Hydrochlorotiazyd 12,5mg x 28tabl	opakowanie	3,00										
55	Acidum Valproicum +Natrium valproas300mg x 30 tabl o powolnym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
56	Trazodon a 75mg x 30 tabl o przedluzonym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
57	Trazodon a 150 mg x 30 tabl o przedłużonym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
58	Kwetapina 25mg x 30 tabl;	opakowanie	20,00										
59	Carbamazepine 200 mg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 39

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Norepinephrine bitartras 4 mg/4 ml x 5 amp	opakowanie	80,00										
2	Epinephrinum 0,1% 1 mg/ x 10 amp	opakowanie	30,00										
3	Etomidate 2 mg/ lml x 10 amp a 10 ml	opakowanie	5,00										
4	Pancuronium bromidum 4 mg /2 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
5	Dopaminum hydrochloridum 4% 200mg/5ml x 10 ampułek	opakowanie	100,00										
	SUMA												

PAKIET NR 40

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dexamethazone 1 mg x 20 tabl	opakowanie	40,00										
2	Fenoterol hydrobromidum + ipratropii bromidum (0,5mg + 0,25 mg w 1 ml)roztwór do inhalacji Opakowanie 20 ml	opakowanie	200,00										
3	Fenoterol hydrobromidum +ipratropium bromide aerozol N wziewny x 200 dawek	opakowanie	10,00										
4	Fluorohydrocortisonum aceticum 0,1 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
5	Ipratropii bromidum 0,25 mg/ml a (20 ml) roztwór do inhalacji	opakowanie	50,00										
6	Ipratropii bromidum N 0,02 mg/dawka x 200 dawek aerozol wziewny	opakowanie	20,00										
7	Prednisonum 10 mg x 20 tabl	opakowanie	30,00										
8	Prednisonum 20 mg x 20 tabl	opakowanie	50,00										
9	Prednisonum 5 mg x 100 tabl	opakowanie	20,00										
10	Thiamazolum 10mg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
11	Thiamazolum 20 mg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
12	Thiamazol 5mg x 50 tabl	opakowanie	10,00										
13	Hydrocortizonum 20 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
14	Levothyroxinum 100 mcg x 50 tabl	opakowanie	60,00										
15	Levothyroxinum 50 mcg x 50 tabl	opakowanie	60,00										
16	Levothyroxinum natricum 125 mcg x 50 tabl	opakowanie	20,00										
17	Levothyroxinum natricum 25 mcg x 50 tabl	opakowanie	40,00										
18	Levothyroxinum natricum 75 mcg 50 tabl	opakowanie	40,00										
19	Salbutamol 0,5mg /ml a 1 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										
20	Salbutamol 100 mcg/dawk x 200 dawek aerozol	opakowanie	25,00										
21	Formoterol proszek do inhalacji w kapsułkach a 12 mcg/dawka x 60 kaps.wziewnych + inhalator	opakowanie (zestaw)	10,00										
22	Tiotropinum bromide proszek do inhalacji 18 mcg x 30 kaps do inhalacji	opakowanie	15,00										
23	Handihaler do poz 22	opakowanie	30,00										
24	Budesonidum (zawiesina do inhalacji) 0,25 mg/ml (2 ml) x 20 ampułek	opakowanie	30,00										
25	Budesonidum (zawiesina do inhalacji 0,5 mg/ml (2 ml) x 20 ampułek	opakowanie	20,00										
26	Budesonidum turbuhaler 200 ug / dawkę proszek do inhalacji x 100 dawek	opakowanie	30,00										
27	*Formoterolum fumaratum dihydratum 9 ug /dawkę Turbuhaler x 60 dawek*	*opakowanie*	*10,00*										
28	Theophyline 100 mg x 30 tabl	*opakowanie*	5,00										
29	Theophyline 300 mg x 50 tabl	*opakowanie*	5,00										
30	Theophylline 20 mg/ml x 5 ampa 10 ml	*opakowanie*	30,00										
31	Ambroxol do nebulizacji 7,5mg/ml butelka a 100 ml	*opakowanie*	10,00										
32	Ambroxol chlorowodorek 30 mg 10 tabl	*opakowanie*	10,00										
33	Antazolinum methanosulphonicini 100 mg2ml x 10 amp	*opakowanie*	30,00										
34	Bromheksyna 4mg/5ml x 120ml	*opakowanie*	5,00										
35	Bromheksynum h/ch 8 mg x 40 tabl	opakowanie	5,00										
36	Carbocysteinum 5% butelka a 120 ml	opakowanie	5,00										
37	Theophylline 200 mg long x 30 kaps o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	3,00										
38	Theophylline CR 250 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
39	Budesonid aerozol do nosa 50 mcg/dawka 10 ml (200 dawek)	opakowanie	10,00										
40	Acetylocysteina 200mg x 20 tabl musujących	tabl musujące	70,00										
41	Acetylocysteinum 100 mg /1ml a 3 ml x 5 amp	opakowanie	50,00										
42	Umeklidynium/wilanterol 55/22mcg a 30 dawek	opakowanie	10,00										
43	Salbutamol 2 mg/ml x 20 ampułek a 5ml do inhalacji	opakowanie	10,00										
	SUMA												

PAKIET NR 41

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Methylprednisolone hemisuccinate 40mg iv x fiolka z subst(zamawiający wymaga by lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu pokarmowego w tym wrzodziejące zapalenie jelita grubego , choroby Leśniowskiego-Crohn'a x fiolka subst + rozpuszcz	opakowanie	100,00										
2	Methylprednisolone hemisuccinate 1000 mg 16 ml x fiolka z subst(zamawiający wymaga by lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu pokarmowego w tym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego , choroby Leśniowskiego -Crohn 'a) x fiolka subst + rozpuszcz	opakowanie	15,00										
3	Methylprednisolone hemisuccinate 500 mg 8 ml x 1 fiolka z subs suchą(zamawiający wymaga by lek był zarejestrowany w leczeniu układowym chorób przewodu pokarmowego w tym wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego -Crohn;a) x fiolka subst + rozpuszcz	opakowanie	25,00										
4	Methylprednisolonum 16 mg x 50 tabl	opakowanie	10,00										
5	Methylprednisolonum 4 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
	SUMA												

PAKIET NR 42

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Ibandronian sodu 1 mg/l ml x 1 ampulkostrzykawka 3 ml	opakowanie	100,00										

PAKIET NR 43

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Desmopressin l 120 mcg liofilizat doustny x 30 tabl	opakowanie	2,00		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00				
2	Gliceryl trinitrate 10mg/10ml x 10amp	opakowanie	40,00		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00				

3	Glucagon Hypokit 1 mg proszek + rozpuszczalnik x 1 zestaw do wstrz	opakowanie	5,00		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00				
3	Filgrastim 30 mln j.m / 0,5ml x ampulkostrzykawka	opakowanie	10,00		0,00	0,00	0,08	0,00	0,00				
	SUMA					**0,00**			**0,00**				

PAKIET NR 44

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dexamethasonum Natrium phosphoricum 4 mg /1 ml x 10 amp	opakowanie	30,00										
2	Dexamethasonum Natrium phosphoricum 8 mg/2 ml x 10 amp	opakowanie	25,00										
3	Hydrocortisonum 100 mg fiolka + amp rozp x 5 fiolek	opakowanie	100,00										
4	Hydrocortisonum 25 mg fiolka + amp rozp. X 5 fiolek	opakowanie	70,00										
	SUMA												

PAKIET NR 45

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dobutamina 250 mg	fiolka	500,00										

PAKIET NR 46

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Adenosine 6 mg /2 ml a 2ml x 6 amp	opakowanie	7,00										
2	Amiodarone 200 mg x 30 tabl	opakowanie	25,00										
3	Clopidogrel 300 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
4	Calcium Resonium proszek 300 g	opakowanie	5,00										
5	Drotaverine 40 mg x 20 tabl	opakowanie	50,00										
6	Drotaverine forte 80 mg x 20 tabl	opakowanie	35,00										
7	Sotaloli hydrochloridum 40 mg x 60 tabl	opakowanie	15,00										
8	Sotaloli hydrochloridum 80 mg x 30 tabl	opakowanie	20,00										
9	Drotaverine 40mg/2mlx 5 amp a 2 ml	opakowanie	30,00										
10	Amiodarone 0,15 g / 3 ml x 6 amp	opakowanie	120,00										
11	Fluoxetin 20 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
12	Ramiprilum 2,5 mg x 28 tabl	opakowanie	90,00										
13	Ramiprilum 5 mg x 28 tabl	opakowanie	100,00										
14	Ramiprilum 10 mg x 28 tabl	opakowanie	60,00										
	SUMA												

PAKIET NR 47

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Amlodipine 10 mg + perindopril 10 mg x 90 tabl	opakowanie	5,00										
2	Amlodipine 5 mg + perindopril 5 mg x 90 tabl	opakowanie	5,00										
3	Amlodipine 5 mg + perindopril 10 mg x 90 tabl	opakowanie	5,00										
4	Peryndopryl 5mg + bisoprolol 5mg x 30 tabl	opakowanie	6,00										
5	Atorvastatyna 40mg +peryndopril 10mg x 30 tabl	opakowanie	6,00										
6	Amlodypina 10mg +peryndopril 10 mg +amlodypina 10 mg x 30 tabl	opakowanie	6,00										
7	Peryndopryl+indapamid+amlodypina(5mg+1,25mg+5mg) x 90 tabl	opakowanie	5,00										
8	Peryndopryl+indapamid+amlodypina(5mg+1,25mg+10mg) x 90 tabl	opakowanie	5,00										
9	Indapamid +amlodypina (1,5mg+5mg) x 90 tabl	opakowanie	5,00										
10	Indapamid +amlodypina (1,5mg+10mg) x 90 tabl	opakowanie	5,00										
11	Gliclazide MR 60 mg x 90 tabl	opakowanie	15,00										
12	Indapamide 1,25 mg + perindopril 5 mg x 90 tabl	opakowanie	3,00										
13	Indapamide 0,625 mg + perindopril 2,5 mg x 90 tabl	opakowanie	3,00										
14	Indapamidum 1,5 mg SR x 108 tabl o przedłużonym działaniu	opakowanie	40,00										
15	Iwabradine 5 mg x 112 tabl	opakowanie	2,00										
16	Perindoprilum 10 mg x 90 tabl	opakowanie	10,00										
17	Perindoprilum 5 mg x 90 tabl	opakowanie	10,00										
18	Tianeptinum 12,5 mg x 108 tabl	opakowanie	2,00										
19	Trimetazidinum dihydrochloridum MR 35 mg x 90 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	10,00										
	SUMA												

PAKIET NR 48

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Paracetamol 500 mg x 10 czopków	opakowanie	5,00										
2	Paracetamol 500 mg x 50 tabl	opakowanie	150,00										
3	Ibuprofen 0,2g x 60 tabl	opakowanie	100,00										
4	Tyzanidyna 6mg x 10 kapsułek o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	5,00										
5	Tolperisoni hydrochloridum 50 mg x 30 tabl	opakowanie	3,00										
6	Diclofenac 100 mg x 10 czopków	opakowanie	5,00										
7	Allopurinol IOOmg x 50 tabl	opakowanie	60,00										
8	Allopurinol 300 mg x 100 tabl	opakowanie	15,00										
9	Kolchicyna 0.5 mg x 20 tabl	opakowanie	5,00										
10	Acidum pipemidicum 200 mg x 20 kaps	opakowanie	5,00										
11	Acidum ursodeoxycholicum 0,25 g x 100 kaps	opakowanie	15,00										
12	Urosept lub równoważny x 60 tabl	opakowanie	6,00										
13	Metotrexatum natricum tabl 10 mg x 100 tabl	opakowanie	2,00										
14	Cyklosporyna 50 mg / ml 1 ml x 10 amp .iv.	opakowanie	3,00										

15	Ondansertoni hydrochloridum 4 mg x 10 tabl	opakowanie	5,00										
16	Atracurium Besilate 0,05g/5 ml x 5 amp	opakowanie	3,00										
17	Paracetamol/Chlorowodorek tramadolu (37,5+325) x 100 tabl	opakowanie	30,00										
18	Meloxicam 15mg x 60 tabl	opakowanie	10,00										
19	Chlorowodorek oksykodonu 10mg x 60 tabl	opakowanie	10,00										
20	Protaminum sulfur 1% 0,05 g a 5 ml	opakowanie	10,00										
21	Ketoprofenum 100 mg/2 ml . i.v. i.m. x 10 amp	opakowanie	100,00										
22	Ketoprofen 100mg x 20 kaps	opakowanie	40,00										
23	Ketoprofenum 50 mg x 20 kaps	opakowanie	30,00										
	SUMA												

PAKIET NR 49

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Acidum tannicum substancja (tannina)	g	200,00										
2	Ammonii bromidum substancja	g	500,00										
3	Benzocainum substancja	g	10,00										
4	Bismuthum subgalicum substancja	g	200,00										
6	Ethanolum 70% 500 ml	opakowanie	15,00										
7	Kalium bromidum substancja g	g	500,00										
8	Natrium bromatum subst g	g	500,00										
9	Natrium tetraboricum substancja g	g	200,00										
10	Oleum Methae 10ml	butelka	3,00										
	SUMA												

PAKIET NR 50

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Euceryna substancja 1kg	opakowanie	10,00										
2	Glicerol 86% płyn 1kg	opakowanie	10,00										
3	Glucose substancja a 75g	opakowanie	400,00										
4	Vaselinum album substancja 1kg	opakowanie	15,00										
	Parafinum liquidum a 100g	opakowanie	300,00										
5	Lanolina substancja 500g	opakowanie	10,00										
	SUMA												

PAKIET NR 51

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Xylometazolin 0,1 % 10 ml krople do nosa	opakowanie	5,00										
2	Xylorhin płyn aerozol 18 ml	opakowanie	300,00										
3	Chlorquinaldolum 2mg x 40 tabl do ssania	opakowanie	10,00										
4	Cholini salicylas 150 mg x 24 tabl do ssania bez cukru	opakowanie	20,00										
5	Ambazonum 0,01 g x 10 tab. do ssania	opakowanie	10,00										
6	Aphtin 10G	opakowanie	70,00										
7	Preparat ziołowy na stan zapalny dziąseł o składzie wyciąg z kwiatu rumianku 11,83 g, kory dębu 11,83 g, liścia szałwii 11,83 g, ziela arniki 5,91 g, kłącza perzu 5,91 g, ziela mięty pieprzowej 5,91 g, ziela tymianku 5,91 g.100ml.	opakowanie	5,00										
8	Lidocain 10% aerozol 38 g	opakowanie	20,00										
9	Dexapolcort 55 ml	opakowanie	2,00										
10	Pudroderm 140 g zawiesina	opakowanie	2,00										
11	Lidocaine 25 mg + prilocaine 25 mg plaster z kremem (2 sztuki)	opakowanie	4,00										
12	Alantan plus maść 30 g lub równoważny	tuba	80,00										
13	Altacet 1% żel tuba 75 g lub równoważny	tuba	60,00										
14	Altacet x 6 tab.	opakowanie	30,00										
15	Ketoprofenum żel a 50g	tuba	20,00										
16	Alantan plus krem 35 g	tuba	60,00										
17	Alantan zasypka 0,5 % 100g	opakowanie	2,00										
18	Betametazon + klotrimazol + gentamycyna maść 15 g	tuba	20,00										
19	Collagenasum mono maść 20 g	tuba	30,00										
20	Denotiverum 3 % krem 3 g	tuba	5,00										
21	Mometasone furoate 1mg/g maśc x 15g	tuba	8,00										
22	Solcoseryl gel 20g	tuba	15,00										
23	Solcoseryl maść 20g	tuba	5,00										
24	Tormentiol maść 20 g lub równoważny	tuba	30,00										
25	Argosulfan krem 2% 40 g	tuba	60,00										
26	Lignocainum hydrochloricum żel A 30 g	tuba	40,00										
27	Lignocainum hydrochloricum żel U 30 g	tuba	140,00										
28	Clotrimazol krem 1% x 20 g	tuba	50,00										
29	Clobederm maśc 25 g	tuba	3,00										
30	Hydrocortisonum krem 1 % 15 g	tuba	20,00										
31	Maść z vit A(800jm/g) x 25g	tuba	50,00										
32	Natamycin + hydrocortisonum + neomycin 15 g maść	tuba	5,00										
33	Phenylbutazone 5% maść 30 g	tuba	70,00										
34	Chlorheksydyna + lidokaina - ampulkostrzykawka żel jałowy 8,5g ampulkostrzykaw x 25 sztuk	opakowanie	40,00										
35	Acidum boricum 3% 200 ml roztwór butelka szklana	butelka	30,00										
36	Acidum boricum 3% 500 ml roztwór butelka szklana	butelka	25,00										
37	Płyn p/świerzbowy płyn 100 g	butelka	25,00										
38	Sudocrem 60g lub równoważny	opakowanie	30,00										
39	Mupiracinum maść 15 g	tuba	10,00										
40	Mupiracinum maść do nosa 2% 3 g	tuba	5,00										
41	Heparinum żel 1000jm 35g	tuba	35,00										
42	Metronidazol 500 mg x 10 tabl vag	opakowanie	2,00										
43	Clotrimazol 100 mg x 6 tabl vag	opakowanie	10,00										
44	Gentamycin/dipropionian betametazonu 15g	tuba	10,00										
45	Płyn p/wszawicy płyn 100 g	opakowanie	30,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 52

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Sulfacetamidum 10% 0,5 ml x 12 minim	opakowanie	25,00										
2	Dicortineff - zawiesina krople do oczu i uszu 5 ml	opakowanie	15,00										
3	Gentamycin 0,3 % 5 ml krople	opakowanie	5,00										
4	Neomycin maść 3 g 0,5 %	tuba	5,00										
5	Amikacinum 3 mg/ml (5 ml)	opakowanie	10,00										
6	Tropicamidum 0,5% 2 x 5 ml (krople oczne)	opakowanie	2,00										
7	Tropicamidum 1% 2 x 5ml (krople oczne)	opakowanie	10,00										
8	Chloramfenicol 1% maśc 5 g	opakowanie	15,00										
9	Chloramfenicol 2% maśc 5 g	opakowanie	15,00										
10	Dexamethason 0,1 % zawiesina 5ml	opakowanie	2,00										
11	Oftensin 0,5% 5ml krople	opakowanie	2,00										
12	Diclofenacum natricum (1 mg/ml) krople do oczu 5 ml	opakowanie	4,00										
13	Alcaine 0,5% krople 15 ml	opakowanie	6,00										
14	Pilocarpinum 2 % 2 x 5ml krople	opakowanie	1,00										
15	Sulfacetamidum 10% HEC 2 x 5ml krople	opakowanie	5,00										
16	kromoglikan sodowy (2 x5ml)krople opht	opakowanie	5,00										
17	Ciprofoxacin 0,3% krople opht a 5ml	opakowanie	10,00										
18	Sulfarinol 20 ml krople do nosa	opakowanie	2,00										
	SUMA												

PAKIET NR 53

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Tramadoli hydrochloridum 100 mg / 2ml x 5 amp a 2ml	opakowanie	50,00										
2	Tramadoli hydrochloridum 50 mg / 1ml x 5 amp a 1ml	opakowanie	40,00										
3	Metamizolum natricum 1g/ 2ml x 5 amp a 2ml	opakowanie	60,00										
4	Metamizolum natricum 2.5g/5ml x 5 amp a 5 ml	opakowanie	100,00										
5	Tramadoli hydrochloridum 100 mg ret x 10 tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu	opakowanie	20,00										
6	Baclofen 0,01g x 50 tabl	opakowanie	2,00										
7	Baclofen 0,025g x 50 tabl	opakowanie	2,00										
8	Diclofenac 100 mg x 20 tabl o przedłuż uwaln	opakowanie	20,00										
9	Metamizolum natricum 500 mg x 20 tabl	opakowanie	50,00										
10	Acidum acetylosalicylicum 150 mg x 60 tab powlekanych dojelitowe	opakowanie	10,00										
11	Acidum acetylosalicylicum 500 mg x 20 tab. dojelit.	opakowanie	5,00										
12	Acidum acetylosalicylicum 75 mg x 60 tab powlekanych dojelitowe	opakowanie	20,00										
13	Acidum acetylosalicylicum 300 mg S x 20 tabl	opakowanie	5,00										
14	Tramadoli hydrochloridum 50 mg x 20 tabl	opakowanie	40,00										
	SUMA												

PAKIET NR 54

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Makrogol 4000 saszetka a 74 g	saszetka	1 680,00										

PAKIET NR 55

L.p.	Przedmiot zamówienia		Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Glukoza 20% inj 500 ml (butelka plastikowa)	butelka	40,00										
2	Glukoza 40% inj 500 ml	butelka	5,00										
3	Glukoza 5% inj 250 ml (worek plastikowy)	worek	60,00										
4	Glukoza 5% inj 500 ml (worek plastikowy)	worek	60,00										
5	Natrium Chloratum 0,9% inj 250 ml (worek plastikowy)	worek	60,00										
6	Natrium Chloratum 0,9% inj 500 ml (worek plastikowy)	worek	200,00										
7	Izotoniczny płyn wieloelektrolitowy bez zawartości mleczanów z zawartością Ca 2,5mmol/l.Zawiera również octany i jabłczany.Objętość 500ml	worek	200,00										
8	Hydroksyetyloskrobia 6% w izotonicznym roztworze elektrolitów.Butelka 500 ml	butelka	100,00										
9	Hydroksyetyloskrobia 10% w izotonicznym roztworze elektrolitów. Butelka 500ml	butelka	40,00										
10	Modyfikowana płynna żelatyna 4% a 500ml	butelka	100,00										
11	Natrium Bicarbonicum 8,4% 20 ml x 10 fiolek	opakowanie	60,00										
12	Magnesii sulfas 20% a 10 ml x 10 amp	opakowanie	100,00										
13	Kalium chloramin 15% 20 ml x 10 fiolek szklanych	opakowanie	200,00										
14	Aqua pro injectione 10 ml x 100 amp	opakowanie	80,00										
15	Calcium Chloratum 10% x 10 amp a 10ml	opakowanie	150,00										
16	Natrium chloratum 0,9% 10 ml x 100 amp	opakowanie	500,00										
17	Natrium chloratum 10% x 100 amp a 10ml z wyraznym i widocznym oznaczeniem procentowości substancji znajdujacej się w ampulce	opakowanie	10,00										
18	Calcium gluconate 10% x 10 amp	opakowanie	10,00										
19	Glucosum 20% / 10 ml x 10 amp.	opakowanie	10,00										
20	Ibuprofen 400mg/100ml x 1 butelka	opakowanie	200,00										
21	Glucosum 40%/ 10 ml x 10 amp.	opakowanie	10,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 56

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Glukoza 5% inj 250ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	1 200,00										
2	Glukoza 5% inj 500ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	2 000,00										
3	Natrium chloratum 0,9% inj 100ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	8 000,00										
4	Natrium chloratum 0,9% inj 250ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	3 200,00										
5	Natrium chloratum 0,9% inj 500ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami.	butelka	5 000,00										
6	Płyn wieloelektrolitowy fizjologiczny izotoniczny 500 ml, butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	3 000,00										
7	Glukoza 5% inj 100 ml butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczone przed wtórnym nadkażeniem), z dwoma portami	butelka	600,00										
8	Glukoza 10% inj 500ml butelka plastikowa w układzie zamkniętym (zabezpieczona prze wtórrnym nadkażeniem) z dwoma portami	butelka	200,00										
	SUMA												

PAKIET NR 57

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dieta wspomagajaca leczenie ran, kompletna pod wzgledem odżywczym , do leczenia drogą przewodu pokarmowego.źródłem białka jest kazeina .Zawiera argininę,tłuszcze MCT.Źródłem węglowodanów są wolno wchłaniane maltodekstryny.Zwiększona zawartośc składników ważnych w procesie leczenia ran(vit A powyżej 80ug/100ml, vit C powyżej 35mg/100 ml, cynk -powyżej 1,5mg/100 ml, vit E powyżej 7,0mg/100ml)Błonnik w ilości min 1,5g/100ml pod postacią mieszaniny różbych rodzajów błonnika o odpowiednich proporcjach włókien rozpuszczalnych i nierozpuszczalnych regulujących pracę jelit.Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa, Skład pozwalający uzyskac energię z białka -20,0węglowodany-48-50% , tłuszcze28-30% .Osmolarnośc 280-315 mOsm/l Opakowanie typu Pack 1000ml	opakowanie	40,00										
2	Dieta normalizująca glikemię,do stosowania w cukrzycy, upośledzonej tolerancji glukozy. kompletna pod względem odzywczym , zawierająca błonnik pokarmowy 1,5-2g/100ml do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa.Zawartośc jednonienasyconych kwasów tłuszczowych min 2,9g/100ml.Skład pozwalający uzyskac energię z białka 17-18% , węglowodanów 37-45%,tłuszczu 35-45% Osmolarność do 300mOsm/l.+/_50.Opakowanie typu Pack 1000ml	opakowanie	120,00										
3	Dieta kompletna, wysokokaloryczna (1,5 kcal/ml), bezresztkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka, soja,groch. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa.Zawiera tłuszcze MCT, tłuszcz rybi.Nie zawiera błonnika.Dieta wzbogacona w kwasy DHA/EPA. zawartośc żelaza min 2,0.Energia z białka 16-20%,węglowodanów-45-49, tłuszczu ok.35%/+/-5. Osmolarność do 370mOsm/l.+/_50.Opakowanie typu Pack 1000ml	opakowanie	20,00										
4	Dieta kompletna, wysokokaloryczna (1,5 kcal/ml), bezresztkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka, soja,groch. Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa.Zawiera tłuszcze MCT, tłuszcz rybi.Nie zawiera błonnika.Dieta wzbogacona w kwasy DHA/EPA. zawartośc żelaza min 2,0.Energia z białka 16-20%,węglowodanów-45-49, tłuszczu ok.35%/+/-5. Osmolarność do 370mOsm/l.+/_50.Opakowanie typu butelka 500ml	opakowanie	120,00										
5	Dieta kompletna, normokaloryczna , bezresztkowa, do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego. Głównym źródłem białka powinna być kazeina, serwatka,soja,groch Klinicznie wolna od laktozy, bezglutenowa.Dieta powinna zawierac tłuszczMCT.Powinna być wzbogacona w kwasy DHA/EPA.Energia pozyskiwana z białka 16%,węglowodanow-49% , tłuszczu-35% . Osmolarnoś 255mOsm/l +/_50Opakowanie typu butelka 500ml	opakowanie	100,00										
6	Dieta kompletna, hiperkaloryczna(1,28kcal/ml,wysokbiałkowa z argininą , bezresztkowa, w postaci napoju , do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego, bezglutenowa,niskolaktozowa.Źródłem białka są sewatka,kazeina., niska zawartośc tłuszczu,zawiera głównie tłuszcz LCT.Zwiekszona zawartośc składników potrzebnych w procesie leczenia ran-vit C,karotenoidy,vit E oraz Zn.Opakowanie 200 ml	opakowanie	100,00										
7	Dieta doustna beztłuszczowa ,hiperkaloryczna (1,5kcal/ml,oparta na biału serwatkowym ,niska zawartość sodu i fosforanów , klinicznie wolna od laktozy , bezglutenowa .osmolarność 700-750mOsm/l.Smak owocowy do wyboru zamawiającego	opakowanie	50,00										
8	Dita zawierająca dużą ilość białka ,bezglutenowa Można dodawać do potraw i napojów, nie zmienia smaku i zapachu.Postac proszek.Puszkao pojemnosci 210g do 250g	opakowanie	30,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 58

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Roztwór wodny pierwiastków śladowych, a 10ml x 20 amp	opakowanie	10,00										
2	Roztwór glutaminy do wlewów dożylnych koncentrat 50 ml x 10 fiolek	opakowanie	10,00										
3	Roztwór glutaminy do wlewów dożylnych koncentrat 100 ml x 10 fiolek	opakowanie	10,00										
4	Bezwodny glicerolofosforan sodu 216 mg Ph.Fr x 10 amp a 20 ml	opakowanie	20,00										
5	Proszek do sporządzenia r-ru witamin rozp.w wodzie dla dorosłych. a 10 ml x 10 fiolek	opakowanie	20,00										
6	Roztwór witamin rozp.w tłuszczach dla dorosłych x 10 amp . a 10 ml	opakowanie	20,00										
7	Mannitol 20% inj 100 ml x 1 fiolka	opakowanie	200,00										
8	Proszek do sporządzenia roztworu do wstrzyknięć i infuzji zawierający witaminy rozpuszczalne w roztw wodnych i tłuszczowych nie zawierajacy vit K(dawka dla dla dorosłych) x 10 fiolek	opakowanie	3,00										
9	Woda do irygacji sterylna 1000 ml butelka odkręcana)	opakowanie	500,00										
10	kalium chloraum 15% ampułki w systemie bezigłowym x 10 amp a 10ml	opakowanie	10,00										
11	Flumazenil, roztwór do wstrzykiwan 0,5mg/5ml x 5 amp	opakowanie	5,00										
12	Ondansertoni hydrochloridum 4 mg/ 2 ml x 5 amp	opakowanie	6,00										
13	Aqua pro iniectione a 500ml butelka plastikowa z dwoma portami	opakowanie	400,00										
14	Aqua pro iniectione a 250ml butelka plastikowa z dwoma portami	opakowanie	200,00										
15	Natrium chloratum 0,9% x 50 amp a 10ml w systemie bezigłowym	opakowanie	30,00										
16	Dieta kompletna stosowana w niewydolnosci nerek wysokokaloryczna, niskobiałkowa, niskosodowa.Zawiera tłuszcze LTC w tym olej rybi oraz MCT.Smak wanilia.Wielkość opakowania 200ml	opakowanie	20,00										
17	Dieta wysokokaloryczna, bogatobiałkowa, niska zawartość węglowodanów,zawartość antyoksydantów: vit C, E,cynk, beta-karotenu i selenu. Dieta polecana w onkologii. Opakowanie a 200ml	opakowanie	48,00										
18	Dieta kompletna , wysokoenergetyczna (min 1,6kcal/ml,wysokobiałkowa min 9g/100ml, niski indeks glikemiczny Osmolarność max 300mOsm/l .Do podania drogą doustną.Wielkość opakowania 200ml.Smak owocowy lub waniliowy do wyboru zamawiającego	opakowanie	48,00										
19	Dieta kompletna , wysokoenergetyczna (min 2kcal/ml,zawartość białka min 9g/100ml, Osmolarność max 550mOsm/lmOsm/l .Do podania drogą doustną.Dieta bezglutenowa Wielkość opakowania 200ml.Smak owocowy lub waniliowy do wyboru zamawiającego	opakowanie	200,00										
20	Kompletna dieta specjalistyczna wysokoenergetyczna ,wzbogacona w aminokwasy rozgałęzione ,niskosodowa .Nie zawiera glutenu,klinicznie wolna od laktozy.Do podania doustnego dla chorych z problemami wątrobowymi Opakowanie 200ml	opakowanie	48,00										
21	Worek trzykomorowy bez elektrolitów o objetości 986 ml do żywienia pozajelitowego centralnego zawierający roztwór aminokwasów z tauryną, glukozę z cynkiem, tłuszcze LCT, MCT, oliwę z oliwek, kwasy tłuszczowe omega-3, o zawartości azotu 8 g, energia niebiałkowa 900 kcal, osmolarność 1300 mosmol/l.	opakowanie	8,00										
22	Worek trzykomorowy bez elektrolitów o objetości 1477 ml do żywienia pozajelitowego centralnego zawierający roztwór aminokwasów z tauryną, glukozę z cynkiem, tłuszcze LCT, MCT, oliwę z oliwek, kwasy tłuszczowe omega-3, o zawartości azotu 12 g, energia niebiałkowa 1300 kcal, osmolarność 1500 mosmol/l.	opakowanie	24,00										
23	Trojkomorowy worek do wklucia centralnego o poj max 500ml, zawierający min 4gN,zawierający mieszaninę 4 rodzajów emulsji tłuszczowej w tym olej rybi2,8g,olej sojowy,MCT,olej z oliwek,elektrolity, weglowodany.Osmolarność 1500mOsm/l	opakowanie	24,00										
	SUMA												

PAKIET NR 59

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	vit B1 100mg/2ml iv	ampułka	200,00										

PAKIET NR 60

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Praziquantel 150 mg x 6 tabl	opakowanie	5,00										
2	Praziquantel 600mg x 6 tabl	opakowanie	8,00										
3	Ivermectine 3 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
	SUMA												

PAKIET NR 61

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Glucantime 1,5 g/5 ml x 10 amp	opakowanie	10,00										

PAKIET NR 62

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Sodium stibogluconatum 20mg/ml a 100ml	opaktowanie	20,00										

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 63

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Artemeter+ Lumefantryna 20/120mg x 24 tabl	opakowanie	10,00										
2	Artesunat 60mg iv	fiolka	60,00										
	SUMA												

PAKIET NR 64

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Primaquine Phosphate 7,5mg x 140 kaps	opakowanie	2,00										

PAKIET NR 65

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Sulfadiazyn 500mg x 100 tabl	opakowanie	4,00										
2	Paromycin 250mg x 16 kaps	opakowanie	5,00										
3	Pyrimethaminum 25mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 66

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	TauroLock Hep 100 a 3 ml	fiolka	50,00										

PAKIET NR 67

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Rifampicin 300 mg x 100 kapsułek	opakowanie	2,00										
2	Colistin 1000.000j.m inj x 20 fiolek	opakowanie	40,00										
3	Tetracycline hydrochloride 250 mg x 16 tabl	opakowanie	2,00										
4	Doxycycline hydrochloride 20mg/ml a 5ml x 10 ampulek	opakowanie	10,00										
5	Claritromycinum 500 mg fiolka	opakowanie	400,00										
6	Ampicylina 2g fiolka	opakowanie	1 200,00										
7	Ampicyllin + sulbactam 1g + 0,5 g fiolka	opakowanie	150,00										
8	Claritromycinum 500 mg x 14 tabl	opakowanie	50,00										
9	Claritromycinum mg 250mg x 14 tabl	opakowanie	10,00										
10	Cefuroxim 750mg fiolka	opakowanie	200,00										
11	Doxycycline hydrochloride 100mg x 10 kapsułek	opakowanie	20,00										
12	Neomycinum 32g/55ml	opakowanie	5,00										
13	Cefuroximum 1500 mg fiolka	opakowanie	100,00										
	SUMA												

PAKIET NR 68

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Ceftriaxon 1g x 1 fiolka	opakowanie	1 500,00										
2	Ceftriaxon 2,0g x1 fiolka	opakowanie	2 200,00										
	SUMA												

PAKIET NR 69

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Amikacinum gotowy roztwór do infuzji10 mg/ml a 100ml	butelka	300,00										
2	Amikacinum gotowy roztwór do infuzji2,50mg/ml a 100ml	butelka	100,00										
3	Amikacinum gotowy roztwór do infuzji 0,5 mg/ml a 100 ml	butelka	100,00										
4	Tobramycin 3mg/ml butelka a 120ml	butelka	60,00										
	SUMA												

PAKIET NR 70

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Paracetamol roztwór do infuzji 0,01 g/l ml (100 ml) x 1 fiolka	fiolka	3 500,00										
2	Paracetamol roztwór do infuzji 0,01 g/l ml (50 ml)x 1 fiolka	fiolka	400,00										
3	Furosemid 20mg/2ml x 50 amp	opakowanie	200,00										
4	Propofolum 1% 10 mg/1ml emulsja MCT/LCT iv x 5 amp a 20ml	opakowanie	240,00										
	SUMA												

PAKIET NR 71

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Linezolid 60mg/300ml x 1 butelka/ worek	opakowanie	700,00										

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 72

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dalbavancyna 500mg x 1 fiolka	opakowanie	15,00										

PAKIET NR 73

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Clindamycin 300mg x 16 tabl	opakowaanie	20,00										
2	Clindamycin iv im 150 mg/ml x 5 fiolek a 4 ml	opakowaanie	200,00										
3	Vancomycin 1g(wymagana postać do podania dożylnego i doustnego) x 1 fiolka	opakowaanie	750,00										
4	Clindamycinum 600 mg x 12 tabl	opakowaanie	25,00										
	SUMA												

PAKIET NR 74

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Imipenemum i.v. + cilastatinum 500 mg i.v .x 1 fiolka	opakowanie	1 000,00										
2	Cefotaxim 1g x 1 fiolka	opakowanie	500,00										
3	Cefepimi dihydrochloridum 1 g i. v x 1fiolka	opakowanie	100,00										
	SUMA												

PAKIET NR 75

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Rifaximinum 200 mg x 28tabl	opakowanie	100,00										
2	Gentamycin 40 mg/ml a 2ml x 10 ampulek	opakowanie	20,00										
3	Nifuroxazidum 100 mg x 24 tabl	opakowanie	3,00										
4	Lincomycin hydrochloride 600 mg x 1 fiolka	opakowanie	50,00										
	SUMA												

PAKIET NR 76

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Amoxicillinum + acidum clavulanicum 500 mg + 125 mg x 14 tabl	opakowanie	10,00										
2	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 875 mg +125 mg x 14 tabl	opakowanie	50,00										
3	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 1,2 g x 1 fiolka	opakowanie	2 000,00										
4	Amoxicillinum 1000 mg.x 20 tabl rozpuszczalnych	opakowanie	20,00										
5	Amoxicillinum 500 mg x 20 tabl rozpuszczalnych	opakowanie	15,00										
	SUMA												

PAKIET NR 77

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Amfoterycyna B 50 mg postać liposomalna x 1 fiolka	opakowanie	20,00										

PAKIET NR 78

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Tygecyklina 50mg x 10 fiolek	opakowanie	6,00										

PAKIET NR 79

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Meropenemum 1g iv x 10 fiolek	opakowanie	100,00										
2	Meropenemum 500 mg iv x 10 fiolek	opakowanie	80,00										
	SUMA												

PAKIET NR 80

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Spiramycinum 1,5 mln j.m. x 16 tabl	opakowanie	2,00										
2	Spiramycinum 3 mln j.m x 10 tabl	opakowanie	4,00										
3	Teicoplaninum 400 mg x fiolka + 1 amp .rozp.	opakowanie	30,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 81

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Sulfamethoxazolum + trimethoprimum 480 mg x 20 tabl	opakowanie	20,00										
2	Sulfamethoxazolum + trimethoprimum 480mg / 5ml x 10 amp	opakowanie	60,00										
3	Sulfamethoxazolum + trimethoprimum 960 mg x 10 tabl	opakowanie	20,00										
4	Furagin 0,05g x 30 tabl	opakowanie	100,00										
5	Norfloxacinum 400 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
6	Azithromycin 250 mg x 6 tabl	opakowanie	10,00										
7	Azithromycin 500 mg x 3 tabl	opakowanie	30,00										
	SUMA												

PAKIET NR 82

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Nystatinum 500 000 j.m. tabl x 16 tabl dojelitowych	opakowanie	20,00										
2	Nystatyna pro suspensione 100000 j.m/ml. 5,8g (28ml) x 1 butelka	opakowanie	100,00										
3	Ciprofloxacinum 250 mg x 10 tabl	opakowanie	30,00										
4	Ciprofloxacinum 500 mg x 10 tabl	opakowanie	60,00										
5	Cefuroximum 250 mg x 10 tabl	opakowanie	10,00										
6	Oseltamivir 75 mg x 10 tabl	opakowanie	40,00										
7	Fenoksymetylopenicylina 1mln jm x 30 tabl	opakowanie	5,00										
8	Fosfomycyna 3g x 1 saszetka	opakowanie	30,00										
9	levofloxacin 500mg x 10 tabl	opakowanie	20,00										
10	Cefuroximum 500 mg x 10 tabl	opakowanie	20,00										
	SUMA												

PAKIET NR 83

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Fluconazolum 100 mg x 28 tabl	opakowanie	30,00										
2	Fluconazolum 50 mg x 14 tabl	opakowanie	20,00										
3	Metoclopramide hydrochloride 10 mg x 50 tabl	opakowanie	5,00										
4	Aciclovir 400 mg x 30 tabl	opakowanie	15,00										
5	Aciclovir 800 mg x 30 tabl	opakowanie	15,00										
6	Metoclopramide hydrochloride 10 mg2/ml x 5 amp	opakowanie	70,00										
7	Vorikonazol 200mg x 30 tabl	opakowanie	10,00										
8	Itraconasole 100 mg x 28 kaps	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 84

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Albendazole 0,4/20ml x 1 butelka	butelka	20,00										
2	Albendazole 400 mg x 1 tabl do rozgryz i żucia	opakowanie	400,00										
3	Mebendazolum 100 mg x 6 tabl	opakowanie	60,00										
4	Metronidazol 250 mg x 20 tabl	opakowanie	100,00										
5	Pyrantelum 250 mg. X 3 tabl	opakowanie	10,00										
6	Tinidazole 500 mg x 4 tabl	opakowanie	20,00										
7	Atovaquone/Proguanil 250mg + 100mg x 12 tabl	opakowanie	6,00										
	SUMA												

PAKIET NR 85

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Ceftazidimum 1,0 g iv x 1 fiolka	opakowanie	200,00										
2	Ceftazidimum 2,0 g iv x 1 fiolka	opakowanie	200,00										
	SUMA												

PAKIET NR 86

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Ciprofloxacinum 100 mg / 50 ml	butelka	200,00										
2	Ciprofloxacinum 200 mg / 100 ml	butelka	1 000,00										
3	Ciprofloxacinum 400 mg /200ml ml	butelka	1 200,00										
4	Fluconazolum 2 mg / ml x 100 ml iv	butelka	400,00										
5	Lewofloksacyna 5mg/1ml roztw.do infuzji 100ml	butelka	500,00										
	SUMA												

PAKIET NR 87

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Aciclovirum 250mg iv x 5 fiolek	opakowanie	60,00										

PAKIET NR 88

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Cloxacillinum 1g x 1 fiolka	opakowanie	400,00										

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 89

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Morphini sulfasp 10 mg / lml a 1ml x 10 amp	opakowanie	40,00										
2	Morphini sulfas 20 mg / lml a 1ml x 10 amp	opakowanie	20,00										
3	Fentanyl amp 50 mcg / ml a 2ml x 50 amp	opakowanie	60,00										
4	Pethidini hydrochloridum 50mg/ lml a 2ml x 10 amp	opakowanie	30,00										
	SUMA												

PAKIET NR 90

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Diazepam 10 mg /2ml x 50 amp	opakowanie	2,00										
2	Medazepamum 10 mg x 20 tabl	opakowanie	2,00										
3	Midazolamum 15 mg x 100 tabl	opakowanie	1,00										
4	Midazolamum 7,5 mg x 10 tabl	opakowanie	5,00										
5	Nitrazepam 5 mg x 20 tabl	opakowanie	3,00										
6	Phenobarbitalum 0,1g x 10 tabl	opakowanie	5,00										
7	Zopiclonum 7,5 mg x 20 tabl	opakowanie	80,00										
8	Alprazolam 0,25 mg x30 tabl	opakowanie	4,00										
9	Alprazolam 0,50 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
10	Alprazolam 1 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
11	Diazepam 2 mg x 20 tabl	opakowanie	10,00										
12	Diazepam 5 mg x 20 tabl	opakowanie	20,00										
13	Clorazepate dipotassium 5 mg x 30 tabl	opakowanie	2,00										
	SUMA												

PAKIET NR 91

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Midazolamum 5 mg / 5 ml x 10 amp	opakowanie	20,00										
2	Midazolamum 50 mg /10 ml x 1 amp	amp	1 000,00										
	SUMA												

PAKIET NR 92

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Fentanyl 100 ug / h x 5 plastrów	opakowanie	2,00										
2	Fentanyl 25 ug / h x 5 plastrów	opakowanie	30,00										
3	Fentanyl 50 ug/ h x 5 plastrów	opakowanie	20,00										
	SUMA												

PAKIET NR 93

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Clonazepam 0 ,5 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
2	Clonazepam 2 mg x 30 tabl	opakowanie	5,00										
3	Clonazepam 10 mg/2 ml x 10 amp a 2ml	opakowanie	2,00										
4	Estazolan 2 mg x 20 tabl	opakowanie	60,00										
5	Lorazepam 1 mg x 25 tabl	opakowanie	5,00										
6	Lorazepam 2,5 mg x 25 tabl	opakowanie	5,00										
7	Oxazepam 10mg x 20 tabl	opakowanie	5,00										
8	Temazepam 10 mg x 20 tabl	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 94

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Koncentrat do przygotowania roztworu doustnego przed badaniami endoskopowymi na bazie soli, siarczanów(bezwodny siarczan sodu,siarczan magnezu,siarczan potasu)	zestaw	200,00										

PAKIET NR 95

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Buprenorphinum plastry transdermalne 35µg/h(20mg) x 5 plastrów	opakowanie	5,00										
2	Buprenorphinum plastry transdermalne52,5µg/h(30mg) x 5 plastrów	opakowanie	5,00										
	SUMA												

PAKIET NR 96

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Acidum pamindronicum 90 proszek + rozpuszczalnik	opakowanie	3,00										
2	Acidum pamindronicum 60 proszek + rozpuszczalnik	opakowanie	4,00										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 97

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Worek dwukomorowy 1000ml(aminokwasy+ glukoza). **Minimum 5,7g/l azotu,Do stosowania drogą żył obwodowych.**	worek	50,00										
2	Worek dwukomorowy (aminokwasy+ glukoza). **1500ml min 10 g/l azotu,Do stosowania droga żył centralnych.Osmolarność 2100 mOsm/l**	worek	20,00										
3	Trzykomorowy zestaw do całkowitego żywienia pozajelitowego składajacy się z aminokwasów , glukozy i tłuszczu(Zawierajacy emulsje tłuszczowe MCT/LCT(50:50)gkukoza,elektrolity i cynk.Zawartośc azotu 40g=5,7g/L.Energia całkowita 955kcal do stosowania drogą żył obwodowych.Objętośc worka 1000-1250ml	worek	20,00										
4	Trzykomorowy zestaw do całkowitego żywienia pozajelitowego składajacy się z aminokwasów , glukozy, zawierajacy emulsje tłuszczowe 50g MCT/LCT(50:50),,elektrolity i cynk.Objetośc 1000ml-1250ml.Zawartosc azotu minimum 10g.Energia cakowita 1475kcal+/_10 do stosowania drogą żył centralnych.	worek	50,00										
5	Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy 10g azotu,emulsje tłuszczowe MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω3 oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 1475 kcal+/_10 Objętość worka1000-1250ml	worek	30,00										
6	Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy (5g azotu),emulsje tłuszczowe MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω3 2,5g oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 740kcal.Objetość 625ml+/_50ml	worek	40,00										
7	Trzykomorowy worek zawierający aminokwasy (5,7g azotu),emulsje tłuszczowe MCT/LCT i trójglicerydy kwasów Ω3 5,000g oraz glukozę z fosforanami,elektrolitami i cynkiem do stosowania drogą żył centralnych.Energia całkowita 955kcal.Objetość 1250+/_50ml	worek	20,00										
	SUMA												

PAKIET NR 98

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Deksmedetomidyna 0,1mg/ml x 10ml x 4 fiolki	opakowanie	15,00										
2	Lewozymendan 2,5mg/ml x 1 fiolka a 5 ml	opakowanie	10,00										
	SUMA												

PAKIET NR 99

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Metronidazol 0,5 % 100 ml butelka z dwoma portami	butelka	1 500,00										
2	Ciprofloxacinum 100 mg / 10 ml x 10 amp	opakowanie	20,00										
	SUMA												

PAKIET NR 100

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Piperacillinum natricum + tazobactamum 2,25 g x 10 fiolek	opakowanie	50,00										
2	Piperacillinum natricum + tazobactamum natricum 4,5 g x 1 fiolka	opakowanie	1 800,00										
	SUMA												

PAKIET NR 101

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Entecavir tabl 0,5mg	opk	400										

PAKIET NR 102

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Sofosbuwir 400mg+welpataswir 100mg	opk	9										
2	Rybaviryna(tylko taka ,która jest refundowana przez NFZ w terapii bezinterferonowej leczenia WZW, która znajduje się na liście leków refundowanych.Obwieszczenie MZ z 2019 w sprawie wykazu tych leków	opk	10										
	SUMA												

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET NR 103

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Glekaprewir100mg+pibrentaswir 40mg	opk	30										

PAKIET NR 104

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Interferon pegylowany alfa 2a amp-strzyk (135 lub 180mcg)	mcg	34560										

PAKIET NR 105

L.p.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Zamawiana ilość na okres 12 m-cy	Cena (zł) jednostkowa netto	Cena (zł) jednostkowa brutto	Wartość netto = ilość x cena jedn. netto	vat %	vat kwota	wartość brutto = wartość netto + kwota VAT	Nazwa handlowa oferowanego leku (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Nazwa firmy producenta (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Lek objęty programem lekowym (kolumnę wypełnia Wykonawca)	Informacja: czy lek jest na liście leków refundowanych(kolumnę wypełnia Wykonawca) TAK/NIE (należy wypełnić)
1	Dizoproksyl tenofowiru x 30 tabl	opakowanie	20										

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy/pełnomocnika)