

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/13/2017 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**UWAGA:**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie nazwa „nazwa towaru”

Pakiet nr 3 – LEKI PSYCHOTROPOWE

Lp.	Nazwa towaru	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j. m.	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Clonazepamum inj 1mg/1ml x 10 amp		op.	80						
2	Clonazepamum 0,002g x 30 tabl		op.	30						
3	Midazolamum inj 0,05g/10ml x 1 ampulka *		sztuk	3000						
4	Midazolamum inj 0,005g/5ml x 10 amp		op.	320						
5	Estazolam 0,002g x 20 tabl		op.	1100						
6	Lorazepamum 0,0025g x 25 draż		op.	7						
7	Lorazepamum 0,001g x 25 draż		op.	7						
8	Phenobarbitalum 0,015g x 10 czopków		op.	4						
9	Phenobarbitalum 0,015g x 10 tabl		op.	5						
10	Phenobarbitalum 0,1g x 10 tabl		op.	1						
11	Nitrazepam 0,005g x 20 tabl		op.	180						
12	Diazepamum inj 0,01g/2ml x 50 amp		op.	45						
13	Diazepamum 0,005g x 20 tabl		op.	60						
14	Ephedrinum h/chlor inj 0,025g/1ml x 10 amp		op.	170						
15	Temazepamum 0,01g x 20 tabl		op.	50						

16	Oksazepam 0,01g x 20 tabl		op.	15						
17	Midazolamum inj 5mg/1ml x 10 amp		op.	5						
18	Diazepamum wlewki doodbytnicze 5mg/2,5ml x 5 wlewek		op.	18						
19	Midazolamum tabl 0,015g x 100 tabl		op.	18						
20	Alprazolamum tabl 0,25mg x 30 tabl		op.	10						
21	Alprazolamum tabl 0,5mg x 30 tabl		op.	10						
21	Diazepamum wlewki doodbytnicze 10mg/2,5ml x 5 wlewek		op.	25						
									RAZEM:	

*** Zamawiający dopuszcza opakowania a 5 ampulek ze stosownym przeliczeniem ilości.**

..... , dnia

.....

*(podpis osoby-osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*