

FORMULARZ CENOWY – załącznik nr 2 SIWZ nr SPZOZ/PN/53/2014

UWAGA :

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

Zadanie 1 - produkty lecznicze – uzupełnienie II

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Tramadol retard 0,1g x 30 tabl		op	15						
2	Metamizole inj 1g x 5ampulek		op	600						
3	Dexamethasone sodium phosphate inj 4mg/1ml x 10 amp		op	30						
4	Dexamethasone sodium phosphate inj 8mg/2ml x 10 amp		op	30						
5	Budesonide do nabulizacji 0,5mg/ml a 2ml x 20 pojem*		op	90						
6	Hyoscine butylobromide inj 0,02g/1ml x 10amp		op	120						
7	Calcium carbonate 0,5g x 200kaps		op	8						
8	Colchicine 0,5mg x 20 drażetek		op	10						
9	Etamsylate inj 12,5% 0,25g/2ml x 50amp		op	20						
10	Dexmedetomidine inj 0,2mg/2ml x 5amp		op	10						
11	Urapidil inj 0,025g/5ml x 5amp		op	150						
12	Enema r-r a 150ml		op	80						
13	Gentamicin krople 0,3% a 5ml		op	10						
14	Progesterone tabl pod język 0,05g x 30 tabl		op	10						
15	Mupirocin maść 2% a 8g		op	15						
16	Paracetamole czopki 0,25g x 10		op	10						
17	Nitrendypine 0,02g x 30tabl		op	20						
18	Test ciążowy (płytki lub pasek) x 1 sztuka		op	50						
19	Propafenone 0,15g x 60tabl		op	20						
20	Clemastine inj 0,002/2ml x 5amp		op	50						
21	Ornithine aspartate inj 5g/10ml x 10amp		op	120						

22	Acetocysteine inj 0,3g/3ml x 5 amp		op	300						
23	Chlorpromazine inj 0,05g/2ml x 10amp		op	20						
24	Madopar 200mg+50mg x 100 tabletek		op	2						
25	Hydrocortisone inj 0,025g x 5amp		op	10						
RAZEM :										

Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga zarejestrowanego wskazania w ostrym zapaleniu krtani.

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

....., DNIA
*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*

Zadanie 2 - Ceftriaxonum

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Ceftriaksonum inj 1g x 1fiolka		op	4 000						
RAZEM :										

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

....., DNIA
*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*

Zadanie 3 – Lidocainum + chlorhexidinum gluconas

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Lidocainum + chlorhexidinum gluconas żel jałowy 5ml x 1 ampulko – strzykawka		op	1 200						
RAZEM :										

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

....., DNIA
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

Zadanie 4 - Alteplase

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Alteplaze 20 inj 20mg x 1fiolka		op	20						
RAZEM :										

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

....., DNIA
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

Zadanie 5 – Opatrunek hemostatyczny

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Opatrunek hemostatyczny QuickClot 38mm x 38 mm x 1sztuka		op	90						
RAZEM :										

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

....., DNIA
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

Zadanie 6 – Mleka, wzmacniacze pokarmu

	Nazwa	Nazwa produktu oferowanego	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Wysokoenergetyczny dodatek do pokarmów, bezglutenowy proszek 100g		op	5						
2	Wysokobiałkowy dodatek do pokarmów, bezglutenowy o neutralnym smaku proszek 225g		op	25						
3	Kompletna dieta pod względem odżywczym, bezresztkowa, bezglutenowa proszek 430g		op	5						
4	Mleko NAN PRO 1 HA a 90ml		op	200						
RAZEM :										

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

....., DNIA
*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)*