

załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/30/2018 - 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 1 – Enoxaparine**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Enoxaparine sodium 300mg/3ml + 1 mini spike + 10 strzykawk tuberkulinowych			zestaw	5200						
									<b>Razem:</b>		

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

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

**Pakiet nr 2 – Natrium chloratum**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Natrium chloratum 0,9% a 500ml butelka stojąca z dwoma niezależnymi,zabezpieczonymi portami, nie wymagająca dezynfekcji przed pierwszym użyciem. Porty równcenne.			Op.	54000						
2	Natrium chloratum 0,9% a 250 ml butelka lub worek z dwoma niezależnymi,zabezpieczonymi portami, nie wymagająca dezynfekcji przed pierwszym użyciem. Porty równcenne.			Op.	21000						
3	Natrium chloratum 0,9% a 250 ml butelka lub worek z dwoma niezależnymi,zabezpieczonymi portami, nie wymagająca dezynfekcji przed pierwszym użyciem. Porty równcenne.			Op.	130000						
4	Natrium chloratum 0,9% a 250 ml butelka lub worek z dwoma niezależnymi,zabezpieczonymi portami, nie wymagająca			Op.	700						

dezynfekcji przed pierwszym użyciem. Porty równcenne.											
									<b>Razem:</b>		

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

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

**Pakiet nr 3- Leki różne**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Amikacyna iniekcja 0,5g/100ml r-r gotowy do użycia			worek	1600						
2	Amikacyna iniekcje 0,25g/100ml r-r gotowy do użycia			worek	400						
3	Amikacyna iniekcje 1g/100ml r-r gotowy do użycia			worek	500						

4	Gentamycyna iniekcje 240mg/80ml r-r gotowy do użycia			worek	1500						
5	0,3% Kalium chloratum + 0,9% Natrium chloratum a 500 ml r-r gotowy do użycia			worek	1000						
6	0,3% Kalium chloratum + 5% Glucosum a 500 ml r-r gotowy do użycia			worek	200						
7	Paracetamol inj 100mg/10ml			fiolka	100						
8	Paracetamol inj 500mg/50ml			fiolka	200						
									<b>Razem:</b>		

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

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

**Pakiet nr 4 – Produkty lecznicze różne**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Amiodaronum inj 150mg/3ml x 5 ampulek			Op.	1200						
2	Amlodipinum tabl 5mg x 30			Op.	1200						
3	Azithromycinum tabl 0,5g x 3			Op.	600						
4	Bisoprololum tabl 5mg x 30			Op.	950						
5	Carvedilolum tabl 12,5mg x 30			Op.	120						
6	Carvedilolum tabl 6,25mg x 30			Op.	200						
7	Cetirizine 0,01g x 20 tabl			Op.	120						
8	Ciprofloxacinum tabl 500mg x 10			Op.	350						
9	Clarithromycinum tabl 250mg x 14			Op.	30						
10	Clarithromycinum tabl 500mg x 14			Op.	120						
11.	Clarithromycinum zawiesina 250mg/5ml a 60ml			Op.	40						
12	Clopidogrelum tabl powlekane 75mg x 28			Op.	300						
13	Doxazosinum tabl 2mg x 30			Op.	40						

14	Doxazosinum tabl 4mg x 30			Op.	300						
15	Gentamicinum inj 40mg/ml a 2ml x 10 i.v/i.m			Op.	140						
16	Lansoprazolum tabl 15mg x 28			Op.	20						
17	Lansoprazolum tabl 30mg x 28			Op.	20						
18	Levocetyryzyna tabl 5mg x 28 tabl			Op.	20						
19	Lewofloksacyna fiolka 500mg a 100ml x 1 fiolka Zamawiający dopuszcza opakowania a 5 fiolek z przeliczeniem ilości			fiolka	80						
20	Lewofloksacyna tabl 500mg x 10 tabl			Op.	8						
21	Losartanum tabl 50mg x 28			Op.	50						
22	Montelukast tabl 10mg x 28			Op.	10						
23	Norfloxacinum tabl 400mg x 20			Op.	45						
24	Thiethylperazinum czopki 6,5mg x 6 sztuk			Op.	25						
25	Thiethylperazinum inj 6,5mg/1ml x 5 amp			Op.	60						
26	Thiethylperazinum tabl 6,5mg x 50			Op.	10						
										<b>Razem:</b>	

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

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

**Pakiet nr 5 – BCG do immunoterapii**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1.	Proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do podawania do pęcherza moczowego BCG do immunoterapii. System zamknięty			fiolka	160						
<b>Razem:</b>											

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

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

**Pakiet nr 6 – Opatrunek hemostatyczny**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1.	Opatrunek hemostatyczny QuickClot 38mmx38mm x 1 sztuka			Op.	120						
2	Opatrunek hemostatyczny QuickClot 41mmx19mm x 1 sztuka			Op.	60						
									<b>Razem:</b>		

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

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



**Pakiet nr 7 – Dieta specjalistyczna**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1.	Dieta specjalistyczna, normokaloryczna, bogatoresztkowa dla pacjentów chorych na cukrzycę (białko 4,3-4,5g/100ml) a 500ml			worek lub butelka	800						
									<b>Razem:</b>		

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

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

**Pakiet nr 8 - Torasemide**

Lp	Nazwa towaru	Kod EAN	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m	Ilość	Cena Jednostek Netto	Cena Jednostek Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1.	Torasemide inj. 0,02g/4ml x 5 ampulek			Op.	700						
									<b>Razem:</b>		

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

....., DNIA.....

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