

## FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY– Załącznik nr 2 - do SIWZ nr SPZOZ/PN/24/2019

### UWAGA:

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

### Pakiet nr 1 – Produkty lecznicze, wyroby medyczne

| Lp | Nazwa towaru                                                  | j.m | Kod EAN | Nazwa handlowa | Ilość | Cena jednostek netto | Cena jednostek brutto | Wartość netto | Stawka vat | Wartość brutto | Producent |
|----|---------------------------------------------------------------|-----|---------|----------------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1  | Acetazolamidum tabl 0,25g x 30 tabl                           | Op. |         |                | 7     |                      |                       |               |            |                |           |
| 2  | Acethylocysteinum gran 200mg/3g x 20 saszetek                 | Op. |         |                | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 3  | Acetylsalicylic acid tabl rozpuszcz 300mg x 20 NE ZAMIE-NIAĆ. | Op. |         |                | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4  | Aciclovir tabl 0,8g x 30                                      | Op. |         |                | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5  | Aciclovirum inj 0,25g x 5 fiolek                              | op. |         |                | 850   |                      |                       |               |            |                |           |
| 6  | Aciclovirum maść do oczu 3%( 30mg/g) a 4,5g                   | Op. |         |                | 6     |                      |                       |               |            |                |           |
| 7  | Aciclovirum tabl 400mg x 30                                   | Op. |         |                | 5     |                      |                       |               |            |                |           |
| 8  | Adenozine inj 6mg/2ml x 6 amp                                 | Op. |         |                | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9  | Aethylum chloratum aer 70g                                    | Op. |         |                | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 10 | Alax x 20 drag                                                | Op. |         |                | 2     |                      |                       |               |            |                |           |
| 11 | Albendazolum tabl(do gryzienia i żucia) 0,4g x 1 tabl         | Op. |         |                | 15    |                      |                       |               |            |                |           |
| 12 | Alklometazone maść( 0,5mg/g ) a 20g                           | op  |         |                | 10    |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                                                       |        |  |      |  |  |  |  |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 13 | Allantoin maść a 30g                                                                  | Op.    |  | 650  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Allantoin zasyпка 100g                                                                | Op.    |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Aluminium acetate 1g x 6 tabl                                                         | Op.    |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Aluminium phosphate zawiesina 250g                                                    | Op.    |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Amantadinum kaps 100mg x 50                                                           | Op.    |  | 3    |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Amantadinum r-r infuz 200mg/500ml x 10 sztuk                                          | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Ambenonium chloridum tabl 0,01g x 50                                                  | Op.    |  | 3    |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Ambroxol płyn do inhalacji 7,5mg/ml a 100ml                                           | op     |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Ambroxol syrop 30mg/5ml a 150ml                                                       | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Ambroxolum tabl 0,03g x 20                                                            | Op.    |  | 220  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Amfoterycyna B proszek do sprzadzania r-ru do infuzji 0,05g                           | fiolka |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Amiloridum+Hydrochlorothiazidum tabl 5mg+50mg x 50                                    | Op.    |  | 8    |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Amiodaronum tabl 200mg x 60                                                           | Op.    |  | 90   |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Amitriptyline 0,01g x 60 tabl                                                         | Op.    |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Amitriptyline 0,025g x 60 tabl                                                        | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Amoxicillin+Clavulanic acid zawiesina 457mg/5ml a 70 ml                               | Op.    |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Amoxicillinum tabl 1g x 16                                                            | Op.    |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Ampicillin inj 0,5g                                                                   | fiolka |  | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Ampicillin inj 1g                                                                     | fiolka |  | 3800 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Ampicillin+Sulbactam 1,5g                                                             | fiolka |  | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Antytoksyna tężcowa ludzka 250j /1ml r-r do wstrzyknięć do-mięśniowych( typu Igantet) | fiolka |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Aripiprazol 10mg x 28 tabletek                                                        | Op.    |  | 9    |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Ascofer x 50 tabl                                                                     | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Ascorbic acid+Macrogol +Potasium 1 zestaw ( 2saszetki A + 2 saszetki B)               | op     |  | 1400 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Atenololuml 0,025g x 60 tabl                                                          | Op.    |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Atropine krople 1% a 5ml                                                              | Op.    |  | 2    |  |  |  |  |  |  |

|    |                                                              |        |  |  |      |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------|--------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 39 | Azathioprinum tabl 0,05g x 50                                | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Baclofenum 0,01g x 50 tabl                                   | Op.    |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Bactigras opatrunek parafinowy , jałowy 10 x 10cm x 10 sztuk | op     |  |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Bactigras opatrunek parafinowy , jałowy 15 x 20cm x 10 sztuk | op     |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Barium sulfuricum zawiesina a 200ml                          | Op.    |  |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Bellapan 0,25mg x 20 tabl                                    | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Benzylopenicillinum inj 3mln j.m                             | fiolka |  |  | 4500 |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Benzylopenicillinum inj 5mln j.m                             | fiolka |  |  | 1800 |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Berodual N aerozol 200 dawek a 10ml                          | Op.    |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Betahistinum tabl 24mg x 30                                  | Op.    |  |  | 140  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Biperiden inj 5mg/1ml x 5 amp                                | Op.    |  |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Biperiden tabl 2mg x 50                                      | Op.    |  |  | 4    |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Bisacodyl 0,005g tabl dojelitowe x 30                        | Op.    |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Bisacodyl 0,01g czopki x 5                                   | Op.    |  |  | 600  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Bromhexinum syrop 4mg/5ml a 120ml                            | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Bromhexinum tabl 8mg x 40                                    | Op.    |  |  | 220  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Bromocriptinum tabl 2,5mg x 30                               | Op.    |  |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Budesonidum do nebulizacji 0,5mg/ml a 2ml x 20 pojem         | Op.    |  |  | 400  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Budesonidum aerozol wziewny 200 dawek(200mcg/dawek)          | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Budesonidum nebuliz 0,25mg/ml a 2ml x 20 sztuk               | Op.    |  |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Calcitoninum inj 100j.m/1ml x 5 amp                          | Op.    |  |  | 3    |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Calcium carbonate tabl 0,5g x 200                            | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Calcium carbonate tabl 1g x 30                               | Op.    |  |  | 150  |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Calcium gluconate inj 10% 1g/10ml x 10 amp*                  | Op.    |  |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Calcium panthothenicum tabl 0,1g x 50                        | Op.    |  |  | 8    |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Calcium tabl musujące x 12                                   | Op.    |  |  | 90   |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Carbamazepinum retard tabl 200mg x 50                        | Op.    |  |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Carbamazepinum retard tabl 400mg x 30                        | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 67 | Carbo medicinalis tabl 0,2g x 20                             | Op.    |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Cardiol C krople a 40g                                       | Op.    |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |

|    |                                                                |        |  |  |      |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------|--------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 69 | Cefotaximum inj 2g                                             | fiolka |  |  | 9000 |  |  |  |  |  |  |
| 70 | Cefuroxim granulaty do sporządzania zawiesiny 250mg/5ml a 50ml | Op.    |  |  | 25   |  |  |  |  |  |  |
| 71 | Cerutin tabl x 125                                             | Op.    |  |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Chloramfenicolum maść 1%(10mg/g) a 5g                          | Op.    |  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 73 | Chloramfenicolum maść 2%(20mg/g) a 5g                          | Op.    |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 74 | Chlorhexidum digluconate 20% a 500g                            | Op.    |  |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 75 | Chlorprotixen 15mg x 50 tabletek                               | op     |  |  | 160  |  |  |  |  |  |  |
| 76 | Cinacalcet 30mg x 28 tabletek                                  | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 77 | Citalopramum 0,02g x 28 tabletek                               | op     |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 78 | Citalopramum tabl 10mg x 28                                    | Op.    |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 79 | Clarithromycinum 0,5g x 1 fiolka                               | fiolka |  |  | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 80 | Clemastinum tabl 0,001g x 30                                   | Op.    |  |  | 140  |  |  |  |  |  |  |
| 81 | Clindamycinum kaps 0,3g x 16                                   | Op.    |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 82 | Clindamycinum kaps 150mg x 16                                  | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 83 | Clomethiazolum kaps 0,3g x 100 lub Distraneurin 192mg x 100    | Op.    |  |  | 25   |  |  |  |  |  |  |
| 84 | Clonidine tabl 75mcg x 50                                      | Op.    |  |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 85 | Clotrimazolum krem 1%(10mg/g) a 20g                            | Op.    |  |  | 320  |  |  |  |  |  |  |
| 86 | Clotrimazolum tabl dopochwowe 0,1g x 6                         | Op.    |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 87 | Co-Trimoxazolum inj 480mg/5ml x 10 amp                         | Op.    |  |  | 220  |  |  |  |  |  |  |
| 88 | Co-Trimoxazolum tabl 0,48g x 20                                | Op.    |  |  | 150  |  |  |  |  |  |  |
| 89 | Colchicinum tabl 0,5mg x 20 tabl                               | Op.    |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 90 | Colecalciferolum krople a 10ml                                 | Op.    |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 91 | Colistinum inj 1mln j.m x 20 fiolek                            | op     |  |  | 55   |  |  |  |  |  |  |
| 92 | Crotamiton maść 10% a 40g                                      | Op.    |  |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 93 | Cyprofloksacyna krople do uszu 0,25ml x 15 amp (2mg/ml)        | Op.    |  |  | 55   |  |  |  |  |  |  |
| 94 | Dabigatranum tabl 110mg x 180                                  | op     |  |  | 24   |  |  |  |  |  |  |
| 95 | Dabigatranum tabl 150mg x 180                                  | op     |  |  | 24   |  |  |  |  |  |  |
| 96 | Dekstometorfanum syrop(3,75mg-7,5mg/5ml) a 100ml               | Op.    |  |  | 25   |  |  |  |  |  |  |
| 97 | Delacet płyn a 100ml                                           | op     |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                           |        |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------|--------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 98  | Denotivir krem 3% 30mg/g a 3g                             | Op.    |  | 8    |  |  |  |  |  |  |
| 99  | Depakine Chronosphere 500 granulata x 30 saszetek         | op     |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 100 | Desmopressin 0,06mg x 30 tabl                             | Op.    |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 101 | Desmopressin inj 4mcg/1ml x 10 amp                        | Op.    |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 102 | Dexamethasonum tabl 0,001g x 20                           | Op.    |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 103 | Dexmedetomidyna amp a 2ml x 5 amp                         | Op.    |  | 130  |  |  |  |  |  |  |
| 104 | Diclofenac tabl 50mg x 20                                 | Op.    |  | 35   |  |  |  |  |  |  |
| 105 | Dicortineff zawiesina a 5ml                               | op     |  | 130  |  |  |  |  |  |  |
| 106 | Digoxinum inj 0,5mg/2ml x 5 amp                           | Op.    |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 107 | Digoxinum tabl 0,1mg x 30                                 | op     |  | 45   |  |  |  |  |  |  |
| 108 | Digoxinum tabl 0,25mg x 30                                | op     |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 109 | Diltiazemum tabl 60mg x 60                                | Op.    |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 110 | Dimeticon kaps 0,05g x 100 lub Symetykon kaps 0,04g x 100 | Op.    |  | 220  |  |  |  |  |  |  |
| 111 | Dimeticonum krople a 5g                                   | Op.    |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 112 | Diosmectite proszek 3g x 30 saszetek                      | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 113 | Donepezili hydrochloridum 0,005g x 28 tabletek            | op     |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 114 | Donepezili hydrochloridum 0,01g x 28 tabletek             | op     |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 115 | Doxepinum tabl 0,01g x 30                                 | op     |  | 130  |  |  |  |  |  |  |
| 116 | Doxepinum tabl 0,25g x 30                                 | Op.    |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 117 | Doxycyclinum inj 100mg/5ml x 10 amp                       | Op.    |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 118 | Doxycyclinum tabl 0,1g x 10                               | Op.    |  | 90   |  |  |  |  |  |  |
| 119 | Drotaverinum inj 40mg/2ml x 5 amp                         | Op.    |  | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 120 | Drotaverinum tabl 40mg x 20                               | Op.    |  | 500  |  |  |  |  |  |  |
| 121 | Emtricitabine+Tenofovir 0,2g+0,245g x 30 tabl             | Op.    |  | 7    |  |  |  |  |  |  |
| 122 | Enalaprilum tabl 10mg x 30                                | Op.    |  | 16   |  |  |  |  |  |  |
| 123 | Enalaprilum tabl 5mg x 30                                 | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 124 | Epagliflozyna tabl. powlekane 10mg x 30                   | op     |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 125 | Erythromycinum inj 0,3g                                   | fiolka |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 126 | Escin 0,02g x 30 tabl                                     | Op.    |  | 210  |  |  |  |  |  |  |
| 127 | Esomeprasolum inj 0,04g x 10 fiolek                       | Op.    |  | 90   |  |  |  |  |  |  |
| 128 | Etamsylatum inj 12,5% 0,25g/2ml x 50 amp                  | Op.    |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 129 | Etamsylatum tabl 0,25g x 30                               | Op.    |  | 110  |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                           |        |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------|--------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 130 | Ethambutol tabl 0,25g x 250                               | op     |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 131 | Etomidate-Lipuro inj 20mg/10ml x 10 amp                   | Op.    |  | 45   |  |  |  |  |  |  |
| 132 | Ferrum prolongatum draż 105mg Fe2+ x 30                   | Op.    |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 133 | Filgrastim inj 30mln j.m x 1 ampulko -strzykawka          | sztuk  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 134 | Filgrastim inj 48mln j.m x 1 ampulko -strzykawka          | sztuk  |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 135 | Flucinar 0,025%(0,25mg/g) maść 15g                        | Op.    |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 136 | Flucinar N maść 15g                                       | Op.    |  | 7    |  |  |  |  |  |  |
| 137 | Fluconazolum r-r 2mg/1ml a 100ml x 10 butelek             | op.    |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 138 | Fluconazolum syrop 50mg/10ml a 150ml                      | Op.    |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 139 | Fluconazolum tabl 0,1g x 28                               | Op.    |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 140 | Fludrocortisonum 0,1mg x 20 tabletek                      | Op.    |  | 4    |  |  |  |  |  |  |
| 141 | Flumazenil inj 0,5mg/5ml x 5 amp                          | Op.    |  | 8    |  |  |  |  |  |  |
| 142 | Flumetazoni pivalas+Acid.salicylicum (0,2mg+30mg)/g a 15g | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 143 | Flumetazoni pivalas+Kliochinol (0,2mg+30mg)/g a 15g       | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 144 | Fluoxetinum 10mg x 28 tabletek                            | op     |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 145 | Fluoxetinum 20mg x 28 tabletek                            | op     |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 146 | Fluticasonum maść 0,005% a15g                             | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 147 | Folic acid 0,015g x 30 tabl                               | Op.    |  | 130  |  |  |  |  |  |  |
| 148 | Formaldehydum r-r buforowany 10% a 1 kg                   | Op.    |  | 700  |  |  |  |  |  |  |
| 149 | Furaginum tabl 50mg x 30                                  | Op.    |  | 180  |  |  |  |  |  |  |
| 150 | Furosemidum tabl 40mg x 30                                | Op.    |  | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 151 | Gabapentin tabl 0,1g x 100 tabl                           | op.    |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 152 | Gabapentin tabl 0,3g x 100 tabl                           | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 153 | Garamycyna gąbka 10x10x0,5cm x 1 sztuka *                 | Op.    |  | 16   |  |  |  |  |  |  |
| 154 | Gentamicinum krople 0,3% a 5ml                            | Op.    |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 155 | Glimepride 1mg x 30 tabletek                              | Op.    |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 156 | Glimepride 2mg x 30 tabletek                              | Op.    |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 157 | Glimepride 3mg x 30 tabletek                              | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 158 | Glimepride 4mg x 30 tabletek                              | Op.    |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 159 | Glucagen inj 1mg                                          | Fiolka |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 160 | Glucosum inj 0,2g/1ml 20% x 50 amp                        | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 161 | Glucosum inj 0,4g/1ml 40% x 50 amp                        | Op.    |  | 15   |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                          |        |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------|--------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 162 | Glyceril trinitrate inj 10mg/10ml x 10 amp               | Op.    |  | 140  |  |  |  |  |  |  |
| 163 | Glyceryl trinitrate aer (0,4mg/dawkę) a 11g (200 doz)    | Op.    |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 164 | Gutte stomachice krople a 35g                            | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 165 | Haloperidol krople 0,2% (2mg/1ml) a 10ml                 | Op.    |  | 190  |  |  |  |  |  |  |
| 166 | Haloperidol tabl 1mg x 40                                | Op.    |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 167 | Haloperidolum inj 5mg/1ml x 10 amp                       | Op.    |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 168 | Hemorol czopki x 12                                      | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 169 | Heparinum krem 8,5mg/g(1000j.m/g) żel 30g                | Op.    |  | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 170 | Hydrochlorothiazidum tabl 25mg x 30                      | Op.    |  | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 171 | Hydrocortisonum krem 0,5%- 1% a 15g                      | Op.    |  | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 172 | Hydrocortisonum tabl 20mg x 20                           | Op.    |  | 16   |  |  |  |  |  |  |
| 173 | Hydrocortizonum+Oxytetracelinum maść (10mg+30mg)/g a 10g | Op.    |  | 480  |  |  |  |  |  |  |
| 174 | Hydroxizinum inj 100mg/2ml x 5 amp                       | Op.    |  | 500  |  |  |  |  |  |  |
| 175 | Hydroxyzinum syrop (1,6mg-2mg/ml) a 250g                 | Op.    |  | 25   |  |  |  |  |  |  |
| 176 | Hyoscinum inj 20mg/1ml x 10 amp                          | Op.    |  | 550  |  |  |  |  |  |  |
| 177 | Ibuprofenum 0,4g x 20 tabletek                           | op     |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 178 | Ibuprofenum czopki 125mg x 10                            | op     |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 179 | Ibuprofenum zawiesina (20mg/ml) a 100ml                  | Op.    |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 180 | Immunoglobulina Anty-D (RH) 300µg/2ml                    | fiolka |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 181 | Indometacinum tabl 75mg x 25                             | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 182 | Intimel żel do higieny intymnej a 30g                    | Op.    |  | 250  |  |  |  |  |  |  |
| 183 | Ipratropium bromide aerozol 200 dawek a 10ml             | Op.    |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 184 | Ipratropium bromide płyn do inhalacji a 20ml             | Op.    |  | 2100 |  |  |  |  |  |  |
| 185 | Isosorbide mononitrate tabl 100mg x 30                   | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 186 | Isosorbide mononitrate tabl 10mg x 60                    | Op.    |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 187 | Isosorbide mononitrate tabl 20mg x 50                    | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 188 | Isosorbide mononitrate tabl 40mg x 30                    | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 189 | Isosorbide mononitrate tabl retard 60mg x 30             | Op.    |  | 45   |  |  |  |  |  |  |
| 190 | Itopridum h/chloridum tabl 0,05g x 100                   | Op.    |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 191 | Itraconazolum tabl 100mg x 28                            | Op.    |  | 8    |  |  |  |  |  |  |
| 192 | Kalipoz prolongatum tabl 391mgK x 60 tabl                | Op.    |  | 620  |  |  |  |  |  |  |
| 193 | Komora inhalacyjna Babyhaler                             | Sztuk  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                                                          |        |  |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| 194 | Komora inhalacyjna Volumatic                                                                             | Sztuk  |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 195 | Kompletna dieta pod względem odżywczym, bezresztkowa, bezglutenowa proszek a 430g                        | Op.    |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 196 | Kwatiepina 0,025g x 30 tabletek                                                                          | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 197 | Kwatiepina 0,1g x 60 tabletek                                                                            | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 198 | Lactulosum syrop 2,5g/5ml – 3,5g/5ml a 150ml                                                             | Op.    |  | 700 |  |  |  |  |  |  |
| 199 | Lakcid x 50 amp                                                                                          | Op.    |  | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 200 | Lamotriginum tabl 50mg x 30                                                                              | Op.    |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 201 | Lerkanidypina tabl 10mg x 28                                                                             | Op.    |  | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 202 | Lerkanidypina tabl 20mg x 28                                                                             | Op.    |  | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 203 | Levetiracetam 0,25g x 50 tabletek                                                                        | op     |  | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 204 | Levetiracetam 0,5g x 50 tabletek                                                                         | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 205 | Levetiracetam 1,0g x 50 tabletek                                                                         | op     |  | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 206 | Levodopa + Benzerazide hydrochloride 50mg + 12,5mg x 100 kapsulek                                        | Op.    |  | 15  |  |  |  |  |  |  |
| 207 | Levodopa + Benzerazide hydrochloride 50mg + 12,5mg x 100 tabletek do sporządzania zawiesiny doustnej     | op     |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 208 | Levodopa + Benzerazide hydrochloride tabl 200mg +50mg x 100 tabletek NIE ZAMIENIAĆ NA KAPSUŁKI !         | Op.    |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 209 | Levodopa + Benzerazide hydrochloride tabl 100mg + 25mg x 100 tabletek do sporządzania zawiesiny doustnej | op     |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 210 | Levodopa+ Benzerazide hydrochloride HBS 100mg + 25mg x 100 kapsulek                                      | Op.    |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 211 | Levodropropizyna syrop 60mg/10ml a 120ml                                                                 | Op.    |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 212 | LevomEPROMAZINUM r-r do wstrzyknięć 25mg x 10 ampulek                                                    | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 213 | Levosimendane inj 0,0125mg/5ml                                                                           | fiolka |  | 15  |  |  |  |  |  |  |
| 214 | Levothyroxinum sodium tabl 100mcg x 50                                                                   | Op.    |  | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 215 | Levothyroxinum sodium tabl 50mcg x 50                                                                    | Op.    |  | 90  |  |  |  |  |  |  |
| 216 | Levothyroxinum tabl 25mcg x 100                                                                          | Op.    |  | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 217 | Lidocainum aerozol 10% a 38g                                                                             | Op.    |  | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 218 | Lidocainum inj 2% a 50ml x 5 fiolek                                                                      | Op.    |  | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 219 | Linezolidum inj 0,6g/300ml                                                                               | worek  |  | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 220 | Linomag maść 20% a 30g                                                                                   | Op.    |  | 110 |  |  |  |  |  |  |



|     |                                                                                                                                           |        |  |  |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| 221 | Loperamidum tabl 2mg x 30                                                                                                                 | Op.    |  |  | 140 |  |  |  |  |  |  |
| 222 | Lopinavir+Ritonavir 0,2g+0,05g x 120 tabl                                                                                                 | Op.    |  |  | 8   |  |  |  |  |  |  |
| 223 | Loratadyna 10mg x 60 tabl                                                                                                                 | Op.    |  |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 224 | Magnesium + Vit B6 tabl x 50                                                                                                              | Op.    |  |  | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 225 | Mefenamic acid tabl 250mg x 30                                                                                                            | Op.    |  |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 226 | Meloxicamum 0,0075g x 10 tabletek                                                                                                         | op     |  |  | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 227 | Meloxicamum 0,015g x 20 tabletek                                                                                                          | op     |  |  | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 228 | Mesalazine 0,5g x 100 tabletek dojelitowych                                                                                               | op     |  |  | 110 |  |  |  |  |  |  |
| 229 | Mesalazine czopki 0,5g x 30                                                                                                               | Op.    |  |  | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 230 | Methotrexatum 0,0025g x 50 tabletek                                                                                                       | op     |  |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 231 | Methotrexatum 0,01g x 50 tabletek                                                                                                         | op.    |  |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 232 | Methyldopa tabl 0,25g x 50                                                                                                                | op     |  |  | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 233 | Methylprednisolonum hemisuccinatum 1g/16ml x 1 fiolka                                                                                     | fiolka |  |  | 170 |  |  |  |  |  |  |
| 234 | Methylprednisolonum acetat inj 0,04g/1ml x 1 fiolka                                                                                       | fiolka |  |  | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 235 | Methylprednisolonum hemisuccinatum 0,04g/1ml x 1 fiolka                                                                                   | fiolka |  |  | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 236 | Methylprednisolonum tabl 16mg x 30                                                                                                        | Op.    |  |  | 90  |  |  |  |  |  |  |
| 237 | Methylprednisolonum tabl 4mg x 30                                                                                                         | Op.    |  |  | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 238 | Metoprololum inj 5mg/5ml x 5 amp                                                                                                          | Op.    |  |  | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 239 | Metoprololum tabl 50mg x 30                                                                                                               | Op.    |  |  | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 240 | Metronidazolum tabl 0,25g x 20                                                                                                            | Op.    |  |  | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 241 | Milgamma N inj 2ml x 5 amp                                                                                                                | Op.    |  |  | 420 |  |  |  |  |  |  |
| 242 | Molsidominum tabl 4mg x 30                                                                                                                | Op.    |  |  | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 243 | Mupirocynum maść 2% a 8g                                                                                                                  | Op.    |  |  | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 244 | Mupirocynum maść 2%(20mg/g) a 15g                                                                                                         | Op.    |  |  | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 245 | Naproxen czopki 0,5g x 10                                                                                                                 | Op.    |  |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 246 | Naproxen tabl 0,25g x 50                                                                                                                  | Op.    |  |  | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 247 | Naproxen tabl 0,5g x 20                                                                                                                   | Op.    |  |  | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 248 | Natrii picosulfas + Magnesii oxidum leve + Acidum citricum anhydricum ( 0,01g+3,5g+10,97g ) proszek do sporządzania r-ru x 48-50 saszetek | Op.    |  |  | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 249 | Natrii valproas +Acidum valproicum tabl 0,3g x 30                                                                                         | Op.    |  |  | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 250 | Natrii valproas +Acidum valproicum tabl 0,5g x 30                                                                                         | Op.    |  |  | 90  |  |  |  |  |  |  |
| 251 | Neomycinum maść oczna ( 5mg/g) 0,5% a 3g                                                                                                  | Op.    |  |  | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 252 | Neostigminum inj 0,5mg/1ml x 10 amp                                                                                                       | Op.    |  |  | 500 |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                                                                        |        |  |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 253 | Nicergolinum tabl 10mg x 30                                                                                            | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 254 | Nimodipinum inj 10mg/50ml                                                                                              | fiolka |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 255 | Nimodipinum tabl 30mg x 100                                                                                            | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 256 | Nitrendypinum tabl 10mg x 30                                                                                           | Op.    |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 257 | Nitrendypinum tabl 20mg x 30                                                                                           | Op.    |  |  | 180  |  |  |  |  |  |  |
| 258 | Nystatinum tabl dojelitowe 500 000j.m x 16                                                                             | Op.    |  |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 259 | Nystatinum zawiesina 2,8mln j.m/28ml                                                                                   | Op.    |  |  | 160  |  |  |  |  |  |  |
| 260 | Octreotidum inj 0,1mg/1ml x 5 amp                                                                                      | Op.    |  |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 261 | Ofloksacyna maść do oczu 0,3% 3mg/1g a 3g                                                                              | Op.    |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 262 | Ofloxacinum krople( 3mg/ml) do oczu a 5ml                                                                              | Op.    |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 263 | Ofloxacinum tabl 0,2g x 10                                                                                             | op     |  |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 264 | Olanzapina 10mg x 28 tabl.powlekane                                                                                    | op     |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 265 | Oliwka dla dzieci i niemowląt a 150ml                                                                                  | Op.    |  |  | 450  |  |  |  |  |  |  |
| 266 | Omeprazolum tabletki 0,02g x 28 tabletek                                                                               | op     |  |  | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| 267 | Ondansetron inj 0,004g/2ml x 5 amp                                                                                     | Op.    |  |  | 450  |  |  |  |  |  |  |
| 268 | Ornithinum inj 5g/10ml x 10 amp                                                                                        | op     |  |  | 150  |  |  |  |  |  |  |
| 269 | Oseltamivir phosphate kaps 75mg x 10                                                                                   | Op.    |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 270 | Osłonka na głowicę x 144 sztuki                                                                                        | Op.    |  |  | 35   |  |  |  |  |  |  |
| 271 | Oxymetazolinum 0,01% krople a 5ml                                                                                      | Op.    |  |  | 300  |  |  |  |  |  |  |
| 272 | Oxytocinum inj 5j.m/1ml x 10 amp                                                                                       | Op.    |  |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 273 | Paracetamolum czopki 125mg x 10                                                                                        | Op.    |  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 274 | Paracetamolum czopki 250mg x 10                                                                                        | Op.    |  |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 275 | Paracetamolum czopki 500mg x 10                                                                                        | Op.    |  |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 276 | Paracetamolum czopki 50mg x 10                                                                                         | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 277 | Paracetamolum r-r infuz 10mg/1ml a 100ml x 10 fiol                                                                     | op     |  |  | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| 278 | Paracetamolum tabl 500mg x 20 sztuk                                                                                    | Op.    |  |  | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 279 | Paracetamolum zaw 2,4% (120mg/5ml) a 150g                                                                              | Op.    |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 280 | Paski nasączone fluoresceiną BIO GLO x 100 sztuk * Zamawiający dopuszcza opakowania a 300 sztuk z przeliczeniem ilości | op     |  |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 281 | Patyczki higieniczne x 160 sztuk                                                                                       | Op.    |  |  | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 282 | Pefloxacinum tabl 400mg x 10                                                                                           | Op.    |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 283 | Pentoxifyllinum tabl prolong 400mg x 20                                                                                | Op.    |  |  | 30   |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                    |        |  |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|----------------------------------------------------|--------|--|-----|--|--|--|--|--|--|
| 284 | Perazinum tabl 100mg x 30                          | Op.    |  | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 285 | Perazinum tabl 25mg x 20                           | Op.    |  | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 286 | Phenylbutazonum 5% maść( 50mg/g) a 30g             | Op.    |  | 90  |  |  |  |  |  |  |
| 287 | Phenylbutazonum czopki 0,25g x 5                   | Op.    |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 288 | Pigmentum castellani płyn a 50g                    | Op.    |  | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 289 | Piroxicam r-r do wstrzyknięć 0,02g/ml x 6 ampulek  | op     |  | 15  |  |  |  |  |  |  |
| 290 | Polidocanolum inj 2%( 20mg/ml) x 5 amp             | Op.    |  | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 291 | Potassium effervescens sasz 3g x 20 sztuk          | Op.    |  | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 292 | Potassium hypermanganatum tabl 0,1g x 30           | Op.    |  | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 293 | Povidone-iodine maść 10%(100mg/g) a 20g            | Op.    |  | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 294 | Povidone-iodine r-r na skórę 10%(100mg/g) a 1000ml | Op.    |  | 18  |  |  |  |  |  |  |
| 295 | Prednisonum tabl 20mg x 20                         | Op.    |  | 130 |  |  |  |  |  |  |
| 296 | Prednisonum tabl 5mg x 100                         | Op.    |  | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 297 | Promazinum 25mg x 60 tabletek                      | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 298 | Promazinum 50mg x 60 tabletek                      | op     |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 299 | Promethazinum syrop 5mg/5ml a 150ml                | op     |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 300 | Promethazinum tabl 0,01g x 20                      | op     |  | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 301 | Propafenonum inj 70mg/20ml x 5 amp                 | Op.    |  | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 302 | Propafenonum tabl 150mg x 20                       | Op.    |  | 220 |  |  |  |  |  |  |
| 303 | Propofolum inj 1% a 20ml x 5 fiolek                | Op.    |  | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 304 | Propranololum inj 1mg/1ml x 10 amp                 | Op.    |  | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 305 | Propranololum tabl 10mg x 50                       | Op.    |  | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 306 | Propranololum tabl 40mg x 50                       | Op.    |  | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 307 | Protaminum sulfuricum inj 50mg/5ml (1%) a 5ml      | Fiolka |  | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 308 | Proxymetacainum krople oczne 0,5% a 15ml           | Op.    |  | 95  |  |  |  |  |  |  |
| 309 | Pseudovac szczepionka a 1ml x 5amp                 | op     |  | 1   |  |  |  |  |  |  |
| 310 | Pyrantelum tabl 250mg x 3                          | op     |  | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 311 | Pyrazinamidum tabl 500mg x 250 sztuk               | Op.    |  | 6   |  |  |  |  |  |  |
| 312 | Resonium A proszek 454g                            | Op.    |  | 16  |  |  |  |  |  |  |
| 313 | Rifampicinum kaps 300mg x 100                      | Op.    |  | 4   |  |  |  |  |  |  |
| 314 | Rifampicinum+Isoniazidum kaps (150mg +100mg) x 100 | Op.    |  | 4   |  |  |  |  |  |  |
| 315 | Rifampicinum+Isoniazidum kaps (300mg+150mg) x 100  | Op.    |  | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 316 | Rifaximinum tabl 0,2g x 14                         | Op.    |  | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 317 | Risperidonum tabl 2mg x 20                         | Op.    |  | 20  |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                              |     |  |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|--------------------------------------------------------------|-----|--|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 318 | Rivaroxabanum tabl 15mg x 100                                | Op. |  |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 319 | Rivaroxabanum tabl 20mg x 100                                | Op. |  |  | 14   |  |  |  |  |  |  |
| 320 | Rocuronium bromide inj 10mg/1ml x 10 fiolek                  | Op. |  |  | 120  |  |  |  |  |  |  |
| 321 | Ropinirolum 0,002g x 28 tabletek                             | op  |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 322 | Ropinirolum 8mg x 28 tabletek o przedłużonym uwalnianiu      | op  |  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 323 | Ropinirolum tabl 4mg x 28 tabletek o przedłużonym uwalnianiu | Op. |  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 324 | Ropivacaina inj 0,2% 2mg/ml x 5 amp                          | op  |  |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 325 | Ropivacaina inj 1% 10mg/ml x 5 amp                           | op  |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 326 | Ropivacaina inj 50mg/10ml x 5 ampulek                        | op  |  |  | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 327 | Rovamycinum tabl 3mln j.m x 10                               | Op. |  |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 328 | Saccharomyces boulardi 0,25g x 20 kapsulek                   | Op. |  |  | 3800 |  |  |  |  |  |  |
| 329 | Sakubitril+Valsartan 24mg+26mg x 28 tabl. powlekanych        | op  |  |  | 4    |  |  |  |  |  |  |
| 330 | Salbutamol inj 0,5mg/1ml x 10 amp                            | Op. |  |  | 150  |  |  |  |  |  |  |
| 331 | Salbutamolum aerozol 0,1mg/dawkę a ml                        | Op. |  |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 332 | Salbutamolum płyn do nebulizacji 0,1% 2,5mg/2,5ml x 20       | Op. |  |  | 800  |  |  |  |  |  |  |
| 333 | Salbutamolum płyn do nebulizacji 0,2% 5mg/2,5ml x 20         | Op. |  |  | 700  |  |  |  |  |  |  |
| 334 | Sertralina 0,05g x 28 tabletek                               | op  |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 335 | Sertralina 0,1g x 28 tabletek                                | op  |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 336 | Simvasterylum 20mg x 28 tabl                                 | Op. |  |  | 600  |  |  |  |  |  |  |
| 337 | Skin protect płyn a 120ml                                    | Op. |  |  | 18   |  |  |  |  |  |  |
| 338 | Sodium phosphate płyn doodbytniczy a 150ml x 50              | Op. |  |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 339 | Sotalolum 0,04g x 20 tabl                                    | Op. |  |  | 660  |  |  |  |  |  |  |
| 340 | Spasmalgon inj 5ml x 10 amp                                  | Op. |  |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 341 | Spironolacton tabl 100mg x 20                                | Op. |  |  | 320  |  |  |  |  |  |  |
| 342 | Spironolacton tabl 25mg x 100                                | Op. |  |  | 180  |  |  |  |  |  |  |
| 343 | Spironolactone inj 0,2g/10ml x 10 amp                        | Op. |  |  | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 344 | Spirytus salicylowy 2% a 800g                                | Op. |  |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 345 | Sudolan krem a 125g                                          | Op. |  |  | 290  |  |  |  |  |  |  |
| 346 | Sugammadex inj 0,2g/2ml x 10 amp                             | op  |  |  | 25   |  |  |  |  |  |  |
| 347 | Sulfacetamidum krople 10% HEC 2x5ml                          | Op. |  |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 348 | Sulfacetamidum Natr krople 10% 0,5ml x 12 sztuk              | Op. |  |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 349 | Sulfasalazinum 0,5g x 50 tabletek                            | Op. |  |  | 2    |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                       |        |  |      |  |  |  |  |  |  |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--------|--|------|--|--|--|--|--|--|
| 350 | Sulfasalazinum EN 0,5g x 50 tabletek                                  | op     |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 351 | Sulodexidum inj 600j.LS x 10 amp                                      | Op.    |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 352 | Sulpiridum kaps 100mg x 24                                            | Op.    |  | 45   |  |  |  |  |  |  |
| 353 | Sulpiridum kaps 50mg x 24                                             | Op.    |  | 130  |  |  |  |  |  |  |
| 354 | Sumatryptanum spray do nosa (20mg/0,1ml) 2 dawki                      | Op.    |  | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 355 | Sumatryptanum tabl a 50mg x 2                                         | Op.    |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 356 | Surowica przeciw jadom węży i żmij 500j a 5ml                         | fiolka |  | 12   |  |  |  |  |  |  |
| 357 | Syntarpen inj 1g                                                      | fiolka |  | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 358 | Szczepionka p/WZW-B 20mcg/1ml                                         | fiolka |  | 110  |  |  |  |  |  |  |
| 359 | Szczepionka tężcowo-błonicza TD 0,5ml                                 | fiolka |  | 40   |  |  |  |  |  |  |
| 360 | Tampony higieniczne normal x 8 sztuk                                  | op     |  | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 361 | Terbinafinum krem 1% (10mg/g )a 15g                                   | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 362 | Terlipressin inj 1mg/8,5ml r-r do inj x 5 amp                         | Op.    |  | 70   |  |  |  |  |  |  |
| 363 | Test ciążowy pasek lub płytka                                         | sztuk  |  | 300  |  |  |  |  |  |  |
| 364 | Test do wykrywania narkotyków w moczu x 1 sztuka                      | sztuk  |  | 160  |  |  |  |  |  |  |
| 365 | Theophylinum inj 20mg/ml a 10ml x 5 ampulek                           | Op.    |  | 450  |  |  |  |  |  |  |
| 366 | Theophyllinum tabl o przedł uwalnianiu 300mg x 50                     | Op.    |  | 150  |  |  |  |  |  |  |
| 367 | Thiamazolum tabl 5mg x 50                                             | Op.    |  | 110  |  |  |  |  |  |  |
| 368 | Thioctic acid 600mg/50ml koncentrat do sporządzania r-ru x 10 fiolek  | op     |  | 35   |  |  |  |  |  |  |
| 369 | Tiapridum tabl 0,1g x 20                                              | Op.    |  | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 370 | Ticagrelor 90mg x 56 tabletek                                         | Op.    |  | 3    |  |  |  |  |  |  |
| 371 | Ticlopidine 0,25g x 60 tabl                                           | Op.    |  | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 372 | Tizanidyna tabl 2mg x30                                               | Op.    |  | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 373 | Tobramycinum krople do oczu 0,3% a 5ml                                | Op.    |  | 35   |  |  |  |  |  |  |
| 374 | Tobramycinum maść do oczu 0,3% 3,5g                                   | Op.    |  | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 375 | Tobramycyna amp do nebul 300mg/4ml x 56 sztuk                         | Op.    |  | 1    |  |  |  |  |  |  |
| 376 | Tolperisonum tabl 50mg x 30                                           | Op.    |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 377 | Torasemide inj 20mg/4ml x 5 amp                                       | op     |  | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| 378 | Tormentile Forte maść 20g                                             | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 379 | Trazodone hydrochloridum 75mg x 30 tabletek o przedłużonym uwalnianiu | op     |  | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 380 | Trimebutinum zawiesina a 250ml                                        | Op.    |  | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 381 | Trombina inj 400j.m x 5 amp                                           | Op.    |  | 30   |  |  |  |  |  |  |

|     |                                                                                    |        |  |  |     |  |        |  |  |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|-----|--|--------|--|--|--|--|
| 382 | Tropicamidum krople 1% 2x5ml                                                       | Op.    |  |  | 80  |  |        |  |  |  |  |
| 383 | Tuberculosis Vaccine- dopęcherzowa 100mg x 1 fiola                                 | Op.    |  |  | 90  |  |        |  |  |  |  |
| 384 | Tuberkulin RT23 2j.m/0,1ml x 10 fiolek                                             | op     |  |  | 1   |  |        |  |  |  |  |
| 385 | Urapidil inj 25mg/5ml x 5 amp                                                      | Op.    |  |  | 420 |  |        |  |  |  |  |
| 386 | Ursodeoxycholic acid tabl 250mg x 50                                               | Op.    |  |  | 90  |  |        |  |  |  |  |
| 387 | Valsartan 160mg x 28 tabletek powlekanych                                          | op     |  |  | 100 |  |        |  |  |  |  |
| 388 | Valsartan 80mg x 28 tabletek powlekanych                                           | op     |  |  | 60  |  |        |  |  |  |  |
| 389 | Valsartan+Hydrochlorothiazide 160mg+12,5mg x 28 tabletek powlekanych               | Op.    |  |  | 35  |  |        |  |  |  |  |
| 390 | Valsartan+Hydrochlorothiazide 160mg+25mg x 28 tabletek powlekanych                 | Op.    |  |  | 25  |  |        |  |  |  |  |
| 391 | Valsartan+Hydrochlorothiazide 80mg+12,5mg x 28 tabletek powlekanych                | Op.    |  |  | 20  |  |        |  |  |  |  |
| 392 | Verapamil tabl 40mg x 20                                                           | Op.    |  |  | 50  |  |        |  |  |  |  |
| 393 | Vit B1 inj 25mg/1ml x 10 amp                                                       | Op.    |  |  | 180 |  |        |  |  |  |  |
| 394 | Vit B1 tabl 3mg x 50 tabl                                                          | Op.    |  |  | 5   |  |        |  |  |  |  |
| 395 | Vit B6 inj 50mg/2ml x 5 amp                                                        | Op.    |  |  | 200 |  |        |  |  |  |  |
| 396 | Vit B6 tabl 50mg x 50                                                              | Op.    |  |  | 10  |  |        |  |  |  |  |
| 397 | Vit C inj 500mg/5ml x 10 amp                                                       | Op.    |  |  | 120 |  |        |  |  |  |  |
| 398 | Vorikonazolum proszek do sporządzania r-ru do infuzji 0,2g                         | fiolka |  |  | 80  |  |        |  |  |  |  |
| 399 | Wapno sodowane granulowane a 4,5kg                                                 | Op.    |  |  | 18  |  |        |  |  |  |  |
| 400 | Warfarinum natricum 3mg x 100 tabletek                                             | Op.    |  |  | 15  |  |        |  |  |  |  |
| 401 | Warfarinum natricum 5mg x 100 tabletek                                             | Op.    |  |  | 15  |  |        |  |  |  |  |
| 402 | Wysokobiałkowy dodatek do pokarmów, bezglutenowy o neutralnym smaku proszek a 225g | op     |  |  | 30  |  |        |  |  |  |  |
| 403 | Wysokoenergetyczny dodatek do pokarmów, bezglutenowy proszek a 400g                | op     |  |  | 5   |  |        |  |  |  |  |
| 404 | Xylometazolinum krople 0,1% a 10ml                                                 | Op.    |  |  | 40  |  |        |  |  |  |  |
| 405 | Zofenopril tabl 30mg x 28                                                          | op     |  |  | 40  |  |        |  |  |  |  |
| 406 | Zofenopril tabl 7,5mg x 28                                                         | op     |  |  | 20  |  |        |  |  |  |  |
|     |                                                                                    |        |  |  |     |  | RAZEM: |  |  |  |  |

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

**\*Poz 62 – zamawiający dopuszcza opakowania po 50 ampulek w ilości 20 opakowań**

**\*Poz 153 – Zamawiający wymaga aby produkt posiadał rejestrację jako produkt leczniczy**

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

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

**Pakiet nr 2 - Psychotropy + narkotyki**

| 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   | Alprazolamum tabl 0,25mg x 30 tabl                   |         |                                     | Op.   | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Alprazolamum tabl 0,5mg x 30 tabl                    |         |                                     | Op.   | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Clonazepamum 0,002g x 30 tabl                        |         |                                     | Op.   | 40    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Clonazepamum inj 1mg/1ml x 10 amp                    |         |                                     | Op.   | 80    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Diazepamum wlewki doodbytnicze 10mg/2,5ml x 5 wlewek |         |                                     | Op.   | 12    |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Diazepamum wlewki doodbytnicze 5mg/2,5ml x 5 wlewek  |         |                                     | Op.   | 15    |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | Diazepamum 0,005g x 20 tabl                          |         |                                     | Op.   | 180   |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Diazepamum inj 0,01g/2ml x 50 amp                    |         |                                     | Op.   | 65    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | Ephedrinum h/chlor inj 0,025g/1ml x 10 amp           |         |                                     | Op.   | 220   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                                                                              |  |  |                          |      |  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Estazolam 0,002g x 20 tabl                                                                                   |  |  | Op.                      | 1500 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Fentanylum inj 0,1mg/2ml x 50 amp                                                                            |  |  | Op.                      | 280  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Ketamina inj 0,2g/20ml x 5 fiolek                                                                            |  |  | Op.                      | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Lorazepamum 0,001g x 25 draz                                                                                 |  |  | Op.                      | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Lorazepamum 0,0025g x 25 draż                                                                                |  |  | Op.                      | 6    |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Methadone hydrochloride syrop 0,1% 20ml                                                                      |  |  | Op.                      | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Midazolamum inj 0,005g/5ml x 10 amp                                                                          |  |  | Op.                      | 420  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Midazolamum inj 5mg/1ml x 10 amp                                                                             |  |  | Op.                      | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Midazolamum inj 0,05g/10ml x 1 ampulka * Zamawiający dopuszcza opakowania a 5 ampulek z przeliczeniem ilości |  |  | ampu-<br>łek/fio-<br>lek | 3800 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Midazolamum tabl 0,015g x 100 tabl                                                                           |  |  | Op.                      | 18   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Morphini sulfas 0,1% spinal inj 2mg/2ml x 10 amp                                                             |  |  | op                       | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Morphini sulfas inj 0,01g/1ml x 10 amp                                                                       |  |  | Op.                      | 680  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Morphini sulfas inj 0,02g/1ml x 10 amp                                                                       |  |  | Op.                      | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Morphini tabl o przedł. uwalnianiu 0,03g x 20 tabl                                                           |  |  | Op.                      | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Morphini tablo przedł. Uwalnianiu 0,06g x 20 tabl                                                            |  |  | Op.                      | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Nitrazepam 0,005g x 20 tabl                                                                                  |  |  | Op.                      | 230  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Oksazepam 0,01g x 20 tabl                                                                                    |  |  | Op.                      | 10   |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Oxycodonum inj 10mg/1ml x 5 amp *                                                                            |  |  | op                       | 650  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Phenobarbitalum 0,015g x 10 tabl                                                                             |  |  | Op.                      | 5    |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Phenobarbitalum 0,1g x 10 tabl                                                                               |  |  | Op.                      | 2    |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Temazepamum 0,01g x 20 tabl                                                                                  |  |  | Op.                      | 50   |  |  |  |  |  |  |



|             |  |
|-------------|--|
| RA-<br>ZEM: |  |
|-------------|--|

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

*\* Zamawiający dopuszcza opakowania a 10 ampulek ze stosownym przeliczeniem ilości.*

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

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

### **Pakiet nr 3 – Omeprazol**

| Lp.    | Nazwa towaru                 | Kod<br>EAN | Nazwa handlowa<br>produktu oferowa-<br>nego | j. m.  | Ilość | Cena Jed-<br>nostek<br>Netto | Cena Jedno-<br>stek Brutto | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto | Producent |
|--------|------------------------------|------------|---------------------------------------------|--------|-------|------------------------------|----------------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1      | Omeprazol 0,4g fiolka x<br>1 |            |                                             | fiolka | 16000 |                              |                            |               |               |                   |           |
| RAZEM: |                              |            |                                             |        |       |                              |                            |               |               |                   |           |

*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 – Imipenem+ Cilastin**

| 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   | Imipenem + Cilastin fiolka 0,5g x 1 fiolka * |         |                                     | fiolka | 6000  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                              |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

*\* Zamawiający dopuszcza opakowania a 10 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości*

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 5 – 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   | Gliclazidum tabl 0,06g x 60 (tabl o zmodyf uwalnianiu)   |         |                                     | op.   | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Indapamidum tabl 1,5mg x 90 (tabl o zmodyf uwalnianiu)   |         |                                     | op.   | 90    |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Perindoprilum tabl 0,005g x 90 tabl                      |         |                                     | op.   | 75    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Tianeptinum tabl 12,5mg x 90 tabl                        |         |                                     | op.   | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Trimetazidinum tabl 35mg x 90 (tabl o zmodyf uwalnianiu) |         |                                     | op.   | 45    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                          |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 6 – Cefepime**

| Lp. | Nazwa towaru                 | Kod EAN | Nazwa han-<br>dlowa pro-<br>duktu oferowa-<br>nego | j. m.  | Ilość | Cena Jed-<br>nostek<br>Netto | Cena Jed-<br>nostek<br>Brutto | Wartość<br>netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto | Producent |
|-----|------------------------------|---------|----------------------------------------------------|--------|-------|------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1   | Cefepime inj 1g x 1 fiolka * |         |                                                    | fiolka | 650   |                              |                               |                  |               |                   |           |
|     |                              |         |                                                    |        |       |                              |                               |                  | RA-<br>ZEM:   |                   |           |

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

\* Zamawiający dopuszcza opakowania 10 fiolek ze stosownym przeliczeniem ilości

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby-osób uprawnionych do skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 7 – Vancomycinum**

| 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   | Vancomycinum inj 1g x 1 fiolka * |         |                                     | fiolka | 3600  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                  |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\* Zamawiający dopuszcza opakowania x 5 fiolek z odpowiednim przeliczeniem ilości**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 8 – Clindamycinum**

| 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   | Clindamycinum inj 0,3g x 5 ampulek |         |                                     | op    | 110   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Clindamycinum inj 0,6g x 5 ampulek |         |                                     | op    | 600   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                    |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 9 – Niejonowy środek kontrastowy**

| 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   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 40g/100ml x 1 flakon |         |                                     | flakon | 190   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 20g/50ml x 1 flakon  |         |                                     | flakon | 40    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                   |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 10 – Ferrum**

| 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   | Ferrum Fe(III) i.v 100mg amp a1ml lub2ml lub 5ml x 5 ampułek |         |                                     | op    | 140   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                              |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 11 – 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   | Acetylcysteine inj 0,3g x 5 amp                   |         |                                     | op    | 1300  |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Allopurinolum 0,1g x 50 tabl                      |         |                                     | op    | 250   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Ambroxol inj 15mg x 5 amp                         |         |                                     | op.   | 1400  |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Amlodipinum tabl 5mg x 30                         |         |                                     | op    | 1400  |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Amoxicillin+ Clavulanic acid inj 0,6g x 5 fiolek  |         |                                     | op    | 300   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Amoxicillin+ Clavulanic acid inj 1,2g x 5 fiolek  |         |                                     | op    | 6000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Amoxicillin+ Clavulanic acid tabletki 0,625g x 14 |         |                                     | op    | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Amoxicillin+ Clavulanic acid tabletki 1,0g x 14   |         |                                     | op    | 400   |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | Atorvastatinum tabl 20mg x 30                     |         |                                     | op    | 600   |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Bisoprololum tabl 5mg x 30                        |         |                                     | op    | 1300  |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | Codeinum + Paracetamolum 15mg+500mg x 10          |         |                                     | op    | 240   |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | Diclofenac inj 75mg/3ml x 10 amp                  |         |                                     | op    | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | Dobuatminum h/chlor inj 0,25g x 1 fiolka          |         |                                     | op    | 2000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 12  | Ferrum inj i.m 100mg/2ml x 50 amp                 |         |                                     | op    | 1     |                      |                       |               |            |                |           |
| 13  | Ketoprofen inj i.v 100mg/2ml x 10 amp             |         |                                     | Op.   | 3000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 14  | Ketoprofen tabl 100mg x 30                        |         |                                     | Op.   | 250   |                      |                       |               |            |                |           |
| 15  | Metforminum 1g x 60 tabletek                      |         |                                     | op    | 300   |                      |                       |               |            |                |           |
| 16  | Metforminum tabl 0,5g x 60                        |         |                                     | op    | 450   |                      |                       |               |            |                |           |
| 17  | Metforminum tabl 0,85g x 60                       |         |                                     | op    | 300   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                        |  |  |    |     |  |  |  |  |        |  |
|----|----------------------------------------|--|--|----|-----|--|--|--|--|--------|--|
| 18 | Pregabalina 0,075g x 56 kapsułek       |  |  | op | 60  |  |  |  |  |        |  |
| 19 | Pregabalina 0,15g x 56 kapsułek        |  |  | op | 30  |  |  |  |  |        |  |
| 20 | Ramipril 10mg x 28 tabl                |  |  | op | 300 |  |  |  |  |        |  |
| 21 | Ramipril 2,5mg x 28 tabl               |  |  | op | 400 |  |  |  |  |        |  |
| 22 | Ramipril 5mg x 28 tabl                 |  |  | op | 900 |  |  |  |  |        |  |
| 23 | Valproic acid 0,3gx30 tabl.przedł.uwal |  |  | op | 60  |  |  |  |  |        |  |
| 24 | Valproic acid 0,5gx30 tabl.przedł.uwal |  |  | op | 90  |  |  |  |  |        |  |
|    |                                        |  |  |    |     |  |  |  |  | RAZEM: |  |

*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 12 - Leki różne**

| Lp. | Nazwa towaru                 | Nazwa handlowa produktu oferowanego | Kod EAN | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|------------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Captoprilum tabl 12,5mg x 30 |                                     |         | op    | 140   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Captoprilum tabl 25mg x 30   |                                     |         | op    | 250   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                  |  |  |    |      |  |  |  |  |             |  |
|----|--------------------------------------------------|--|--|----|------|--|--|--|--|-------------|--|
| 3  | Dexamethazonum sodium phosphate inj 4mg/1ml x 10 |  |  | op | 250  |  |  |  |  |             |  |
| 4  | Dexamethazonum sodium phosphate inj 8mg/2ml x 10 |  |  | op | 250  |  |  |  |  |             |  |
| 5  | Hydrocortisonum inj 100mg x 5 fiolek             |  |  | op | 2800 |  |  |  |  |             |  |
| 6  | Hydrocortisonum inj 25mg x 5 fiolek              |  |  | op | 220  |  |  |  |  |             |  |
| 7  | Hydroxyzinum tabl 10mg x 30                      |  |  | op | 250  |  |  |  |  |             |  |
| 8  | Hydroxyzinum tabl 25mg x 30                      |  |  | op | 500  |  |  |  |  |             |  |
| 9  | Lignocainum h/chlor żel 2%(20mg/g) typ A x 30g   |  |  | op | 360  |  |  |  |  |             |  |
| 10 | Lignocainum h/chlor żel 2%(20mg/g) typ U x 30g   |  |  | op | 1400 |  |  |  |  |             |  |
| 11 | Silver Sulfathiazole krem a 40g                  |  |  | op | 300  |  |  |  |  |             |  |
| 12 | Suxamethonium chloride fiołka 200mg x 10         |  |  | op | 10   |  |  |  |  |             |  |
|    |                                                  |  |  |    |      |  |  |  |  | RA-<br>ZEM: |  |

*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 13 – Clorazepate dipotasium, amiodaronum, valproic acid**

| 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   | Clorazepate dipotasium inj 0,02g x 5 fiolek   |         |                                     | op     | 330   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Amiodaronum inj 150mg/3ml x 6 ampulek         |         |                                     | op     | 1200  |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Valproic acid 0,4g ( fiolka + rozpuszczalnik) |         |                                     | fiolka | 1000  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                               |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 14 - Produkty lecznicze różne KRKA**

| 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   | Azithromycinum tabl 0,5g x 3  |         |                                     | Op.   | 900   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Carvedilolum tabl 12,5mg x 30 |         |                                     | Op.   | 130   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Carvedilolum tabl 6,25mg x 30 |         |                                     | Op.   | 180   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Cetirizine 0,01g x 20 tabl    |         |                                     | Op.   | 120   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                                                                                         |  |  |        |     |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------|-----|--|--|--|--|--|--|
| 5  | Ciprofloxacinum tabl 500mg x 10                                                                                         |  |  | Op.    | 280 |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Clarithromycinum tabl 250mg x 14                                                                                        |  |  | Op.    | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Clarithromycinum tabl 500mg x 14                                                                                        |  |  | Op.    | 160 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Clarithromycinum zawiesina 250mg/5ml a 60ml                                                                             |  |  | Op.    | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Clopidogrelum tabl powlekane 75mg x 28                                                                                  |  |  | Op.    | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Gentamicinum inj 40mg/ml a 2ml x 10 i.v/i.m                                                                             |  |  | Op.    | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Lansoprazolum tabl 15mg x 28                                                                                            |  |  | Op.    | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Lansoprazolum tabl 30mg x 28                                                                                            |  |  | Op.    | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Levocetyryzyna tabl 5mg x 28 tabl                                                                                       |  |  | Op.    | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Lewofloksacyna fiolka 500mg a 100ml x 1 fiolka<br>Zamawiający dopuszcza opakowania a 5 fiolek z<br>przeliczeniem ilości |  |  | fiolka | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Lewofloksacyna tabl 500mg x 10 tabl                                                                                     |  |  | Op.    | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Losartanum tabl 50mg x 28                                                                                               |  |  | Op.    | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Montelukast tabl 10mg x 28                                                                                              |  |  | Op.    | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Norfloxacinum tabl 400mg x 20                                                                                           |  |  | Op.    | 45  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Thiethylperazinum czopki 6,5mg x 6 sztuk                                                                                |  |  | Op.    | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Thiethylperazinum inj 6,5mg/1ml x 5 amp                                                                                 |  |  | Op.    | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Thiethylperazinum tabl 6,5mg x 50                                                                                       |  |  | Op.    | 12  |  |  |  |  |  |  |

RA-  
ZEM:

*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 skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 15 - 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   | Acenocumarolum tabl 4mg x 60 tabl                  |         |                                     | Op.   | 60    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Acetylsalicylic acid tabl 150mg x 60               |         |                                     | Op.   | 120   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Acetylsalicylic acid 0,075g x 60 tabl              |         |                                     | Op.   | 550   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Antazolinum inj 0,1g/2ml x 10amp                   |         |                                     | Op.   | 65    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Aqua pro iniectione 10ml x 100 ampulek             |         |                                     | op    | 100   |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Atropinum sulfuricum inj 1mg/1ml x 10 amp          |         |                                     | Op.   | 300   |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | Calcium chloratum inj 10% 10ml x 10 amp            |         |                                     | Op.   | 280   |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Chlorpromazinum inj 25mg/5ml x 5 amp               |         |                                     | Op.   | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | Chlorpromazinum inj 50mg/2ml x 10 amp              |         |                                     | Op.   | 90    |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | Clemastinum inj 2mg/2ml x 5 amp                    |         |                                     | Op.   | 160   |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | Dopaminum h/chlor inj 4% 200mg/5ml x 10 amp        |         |                                     | op    | 450   |                      |                       |               |            |                |           |
| 12  | Epinefrine inj 0,001g/1ml x 10 amp                 |         |                                     | Op.   | 300   |                      |                       |               |            |                |           |
| 13  | Heparinum inj 25 000j.m/5ml x 10 fiolek            |         |                                     | Op.   | 250   |                      |                       |               |            |                |           |
| 14  | Lignocainum h/chlor cum Noradrenalinum inj 2% x 10 |         |                                     | Op.   | 100   |                      |                       |               |            |                |           |
| 15  | Lignocainum h/chlor inj 1% a 20ml x 5 fiolek       |         |                                     | Op.   | 450   |                      |                       |               |            |                |           |
| 16  | Lignocainum h/chlor inj 1% a 2ml x 10 amp          |         |                                     | Op.   | 60    |                      |                       |               |            |                |           |
| 17  | Lignocainum h/chlor inj 2% a 2ml x 10 amp          |         |                                     | Op.   | 1100  |                      |                       |               |            |                |           |
| 18  | Magnesii sulf inj 20% 2g/10ml x 10amp              |         |                                     | Op.   | 800   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                               |  |     |      |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------|--|-----|------|--|--|--|--|--|--|
| 19 | Metamizolum inj 1g/2ml x 5 amp                |  | Op. | 500  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Metamizolum inj 2,5g/5ml x 5 amp              |  | Op. | 400  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Metamizolum tabl 500mg x 6                    |  | Op. | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Metoclopramidum inj 10mg/2ml x 5 amp          |  | Op. | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Metoclopramidum tabl 10mg x 50                |  | Op. | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Naloxonum h/chlor inj 0,4mg/1ml x 10 amp      |  | Op. | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Natr. Chloratum inj 10% a 10ml x 100 amp      |  | op  | 32   |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Natrium bicarbonicum inj 8,4% a 20ml x 10 amp |  | op  | 270  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Norepinephrinum inj 1mg/1ml x 10 amp          |  | Op. | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Papaverinum h/chlor inj 40mg/2ml x 10 amp     |  | Op. | 20   |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Pentoxifylinum inj 300mg/15ml x 10 amp        |  | Op. | 15   |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Phytomenadionum inj 10mg/1ml x 10 amp         |  | Op. | 280  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Phytomenadionum tabl 10mg x 30                |  | Op. | 80   |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Piracetam r-r 20% 12g/60ml a 60ml             |  | Op. | 900  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Piracetam tabl 800mg x 60                     |  | Op. | 60   |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Ranitidinum r-r 0,05% a 100ml                 |  | Op. | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Ranitidinum tabl 150mg x 60                   |  | Op. | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Tramadolum inj 100mg/2ml x 5 amp              |  | Op. | 2000 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Tramadolum inj 50mg/1ml x 5 amp               |  | Op. | 3000 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Tramadolum krople 100mg/1ml a 10ml            |  | Op. | 30   |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Tramadolum retard 100mg x 30                  |  | Op. | 50   |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Tramadolum tabl 50mg x 20                     |  | Op. | 600  |  |  |  |  |  |  |

|    |                                      |  |  |     |     |  |  |  |  |         |  |
|----|--------------------------------------|--|--|-----|-----|--|--|--|--|---------|--|
| 41 | Tranexamic acid inj 0,5g/5ml x 5 amp |  |  | Op. | 520 |  |  |  |  |         |  |
| 42 | Vit B12 inj 1000mcg/2ml x 5 amp      |  |  | Op. | 180 |  |  |  |  |         |  |
| 43 | Vit B12 inj 100mcg/1ml x 10 amp      |  |  | Op. | 5   |  |  |  |  |         |  |
|    |                                      |  |  |     |     |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |

*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 skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)*

**Pakiet nr 16 – Nadroparinum calcium**

| 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   | Nadroparinum calcium 47 500j.m x 10fiolek + 10minispike+100sztuk strzykawek z igłami |         |                                     | zestaw | 800   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                      |         |                                     |        |       |                      |                       |               |            | RA-ZEM:        |           |

*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 skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 17 – Niejonowe środki kontrastowe**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                                           | Kod EAN | Nazwa han-<br>dlowa pro-<br>duktu ofero-<br>wanego | j. m. | Ilość | Cena Jed-<br>nostek<br>Netto | Cena Jed-<br>nostek<br>Brutto | Wartość<br>netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto | Producent |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-------------------------------|------------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 370-400mg/ml a 50 ml x 10 butelek                         |         |                                                    | op    | 260   |                              |                               |                  |               |                   |           |
| 2   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 370-400mg/ml a 100 ml x 10 butelek                        |         |                                                    | op    | 380   |                              |                               |                  |               |                   |           |
| 3   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 370-400mg/ml a 500 ml x 1 butelka                         |         |                                                    | sztuk | 70    |                              |                               |                  |               |                   |           |
| 4   | Niejonowy środek kontrastowy o stężeniu jodu 340 - 400mg/ml a 50ml x 10 butelek do podawania doustnego |         |                                                    | op    | 20    |                              |                               |                  |               |                   |           |
|     |                                                                                                        |         |                                                    |       |       |                              |                               |                  | RA-<br>ZEM:   |                   |           |

*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 składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 18 – Enoxaparine sodium**

| 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 strzykawek tuberkulinowych |         |                                     | zestaw | 5200  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                            |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 19 – Natrium chloratum i Aqua do irygacji**

| 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 do irygacji a 3000ml x 1 worek |         |                                     | sztuk | 700   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Natrium chloratum do irygacji a 5000ml x 1 worek |         |                                     | sztuk | 1300  |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Aqua do irygacji a 5000ml                        |         |                                     | sztuk | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Aqua do irygacji a 3000ml                        |         |                                     | sztuk | 60    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                  |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 20 – substancje recepturowe**

| Lp. | Nazwa towaru                              | Nazwa handlowa produktu oferowanego | Kod EAN | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Jodyna 3% r-r a 100g                      |                                     |         | op    | 4     |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Wodny r-r jodu ( Płyn Lugola) a 40g       |                                     |         | op    | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Ephedrini hydrochloridum substancja a 25g |                                     |         | op    | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Glycerinum płyn a 1 kg                    |                                     |         | op    | 48    |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Glucosum substancja a 1 kg                |                                     |         | op    | 85    |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | Kalii iodidum substancja a 100g           |                                     |         | op    | 180   |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Natrii benzoas substancja a 100g          |                                     |         | op    | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | Natrium tetraboricum substancja a 1kg     |                                     |         | op    | 4     |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | Parafina płynna a 800g                    |                                     |         | op    | 60    |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | Talk substancja a 1 kg                    |                                     |         | op    | 1     |                      |                       |               |            |                |           |



|    |                                     |  |    |     |  |  |  |  |         |  |
|----|-------------------------------------|--|----|-----|--|--|--|--|---------|--|
| 12 | Urea pura substancja a 100g         |  | op | 3   |  |  |  |  |         |  |
| 13 | Vaselinum album a 1kg               |  | op | 110 |  |  |  |  |         |  |
| 14 | Argentum nitricum a 5g              |  | op | 25  |  |  |  |  |         |  |
| 15 | Neospasminum syrop a 150g           |  | op | 800 |  |  |  |  |         |  |
| 18 | Borasol r-r 3% a 500g               |  | op | 140 |  |  |  |  |         |  |
| 22 | Pyoctanina 1% r-r wodny a 20g       |  | op | 30  |  |  |  |  |         |  |
| 23 | Pyoctanina 1% r-r spirytowy a 20g   |  | op | 10  |  |  |  |  |         |  |
| 24 | Tussispect syrop a 1kg              |  | op | 10  |  |  |  |  |         |  |
| 25 | Carbo medicinalis substancja a 250g |  | op | 4   |  |  |  |  |         |  |
| 26 | Acidum boricum a 50g                |  | op | 4   |  |  |  |  |         |  |
| 27 | Sodium tetraborate płyn 10g         |  | op | 400 |  |  |  |  |         |  |
|    |                                     |  |    |     |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |

*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 21 – Bupivacainum,Cisatracurium,Mivacurium**

| 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   | Bupivacainum h/chlor 0,5% 5mg/ml a 20ml x 5 fiolek |         |                                     | op    | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Bupivacainum Spinal 0,5% Heavy a 4ml x 5 fiolek    |         |                                     | op    | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Cisatracurium inj 10mg/5ml x 5 ampulek             |         |                                     | op    | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Mivacurium chloride 10mg/5ml x 5 ampulek           |         |                                     | op    | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                    |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 22 – Ciprofloxacinum**

| 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   | Ciprofloxacinum r-r do infuzji 2mg/ml a 50ml x 1 flakon  |         |                                     | sztuk | 400   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Ciprofloxacinum r-r do infuzji 2mg/ml a 100ml x 1 flakon |         |                                     | sztuk | 15000 |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Ciprofloxacinum r-r do infuzji 2mg/ml a 200ml x 1 flakon |         |                                     | sztuk | 24000 |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                          |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 23 – Piperacillin+Tazobactam**

| 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   | Piperacillin + Tazobactam 4g +0,5g * |         |                                     | fiolka | 550   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                      |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\* Zamawiający dopuszcza opakowania 10 fiolek ze stosownym przeliczeniem ilości**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 24 – Cefuroxime tabletki**

| 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   | Cefuroxime tabl 0,5g x 10  |         |                                     | op.   | 280   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Cefuroxime tabl 0,25g x 10 |         |                                     | op.   | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                            |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 25 – Albuminy**

| 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   | Albumina ludzka 20% a 50ml |         |                                     | flakon | 1600  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                            |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 26 – Płyn wieloelektrolitowy**

| 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   | Płyn wieloelektrolitowy a 500ml butelka lub worek z dwoma portami * |         |                                     | sztuk | 80000 |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                     |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

*\* Zamawiający dopuszcza równoważne pod względem działania roztwory regulujące równowagę elektrolitową*

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 27 – Natrium chloratum – płyny infuzyjne**

| 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 lub worek z dwoma portami  |         |                                     | Op.   | 54000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Natrium chloratum 0,9% a 250ml butelka lub worek z dwoma portami  |         |                                     | Op.   | 21000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Natrium chloratum 0,9% a 100ml butelka lub worek z dwoma portami  |         |                                     | Op.   | 130000 |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Natrium chloratum 0,9% a 1000ml butelka lub worek z dwoma portami |         |                                     | Op.   | 900    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                   |         |                                     |       |        |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 28 - Płyny infuzyjne**

| Lp. | Nazwa towaru                                                          | Nazwa handlowa produktu oferowanego | Kod EAN | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Aqua pro injectione a 250ml butelka lub worek z dwoma portami         |                                     |         | sztuk | 3200  |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Aqua pro injectione a 500ml butelka lub worek z dwoma portami         |                                     |         | sztuk | 6000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Dekstran 40 000j 10% a 500ml                                          |                                     |         | sztuk | 60    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Glucosum 10% a 500ml butelka lub worek z dwoma portami                |                                     |         | sztuk | 1200  |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Glucosum 5% a 100ml butelka lub worek z dwoma portami                 |                                     |         | sztuk | 1000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Glucosum 5% a 250ml butelka lub worek z dwoma portami                 |                                     |         | sztuk | 2800  |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | Glucosum 5% a 500ml butelka lub worek z dwoma portami                 |                                     |         | sztuk | 12000 |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Mannitol 15%- 20% a 100ml                                             |                                     |         | sztuk | 4200  |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | NaCl 0,9% + Glucosum 5% 1:1 a 250ml butelka lub worek z dwoma portami |                                     |         | sztuk | 2800  |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | NaCl 0,9% + Glucosum 5% 1:1 a 500ml butelka lub worek z dwoma portami |                                     |         | sztuk | 5000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | NaCl 0,9% + Glucosum 5% 2:1 a 500ml butelka lub worek z dwoma portami |                                     |         | sztuk | 3500  |                      |                       |               |            |                |           |
| 12  | Natrium chloratum 0,9% do irygacji a 500ml                            |                                     |         | sztuk | 5000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 13  | Natrium chloratum 0,9% do irygacji a 1000ml                           |                                     |         | sztuk | 3000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 14  | Płyn pediatryczny wyrównawczy a 100ml                                 |                                     |         | sztuk | 800   |                      |                       |               |            |                |           |
| 15  | Płyn pediatryczny wyrównawczy a 250ml                                 |                                     |         | sztuk | 800   |                      |                       |               |            |                |           |
| 16  | Sol.Ringeri Lactate a 500ml butelka lub worek z dwoma portami         |                                     |         | sztuk | 20    |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                            |  |       |    |  |  |  |  |         |  |  |
|----|------------------------------------------------------------|--|-------|----|--|--|--|--|---------|--|--|
| 17 | Solutio Ringeri a 500ml butelka lub worek z dwoma por-tami |  | sztuk | 60 |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |  |
|----|------------------------------------------------------------|--|-------|----|--|--|--|--|---------|--|--|

*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 składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

### **Pakiet nr 29 – Cefuroxime inj**

| 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   | Cefuroxime inj 1,5g x 1 fiolka  |         |                                     | fiolka | 28000 |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Cefuroxime inj 0,75g x 1 fiolka |         |                                     | fiolka | 2500  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                 |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

**\*Zamawiający dopuszcza opakowania x 10 fiolek ze stosownym przeliczeniem ilości**

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 pieczęcią imienną)



**Pakiet nr 30 – Insuliny**

| 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   | Insulina ludzka o przedłużonym działaniu zawieszina do wstrzykiwań 100 j.m./ml a 3ml x 10 wkładów   |         |                                     | op    | 45    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Insulina analogowa, do posiłkowa /długo działająca r-r do wstrzykiwań 100j.m./ml a 3ml x 10 wkładów |         |                                     | op    | 120   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Insulina analogowa, bazowa /długo działająca r-r do wstrzykiwań 100j.m./ml a 3ml x 10 wkładów       |         |                                     | op    | 4     |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Insulina analogowa, mieszanki 30/70 zawieszina do wstrzykiwań 100j.m./ml x 10 wkładów               |         |                                     | op    | 29    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Igły do insuliny NovoFine (0,3x 8mm) x 7 sztuk                                                      |         |                                     | op    | 900   |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Insulina analogowa, mieszanki 50/50 / zawieszina do wstrzykiwań 100j.m./ml a 3ml x 10 wkładów       |         |                                     | op    | 8     |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                                     |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\* Zamawiający wymaga preparatów od jednego producenta.**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 31 – Lidocainum +chlorhexidinum gluconas**

| 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   | Lidocainum + Chlorhexidinum gluconas żel jałowy 5-6ml x 1 ampułko – strzyk ** |         |                                     | sztuk | 11000 |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                               |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\*\* Zamawiający dopuszcza inną wielkość opakowania z przeliczeniem ilości**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 32 – Sevofluranum**

| 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   | Sevofluranum płyn wziewny a 250ml x 6 flakonów |         |                                     | op    | 9     |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**Zamawiający wymaga bezpłatnego użyczenia 7 parowników (5szt z mocowaniem Draeger Perseus + 2szt Selectate) oraz serwisu**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 33 – Desfluranum**

| Lp. | Nazwa towaru                   | Kod EAN | Nazwa han-<br>dlowa produktu<br>oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jed-<br>nostek<br>Netto | Cena Jed-<br>nostek<br>Brutto | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto | Producent |
|-----|--------------------------------|---------|---------------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------|-----------|
| 1   | Desfluranum płyn wziewny 240ml |         |                                             | sztuk | 130   |                              |                               |               |               |                   |           |
|     |                                |         |                                             |       |       |                              |                               |               | RA-<br>ZEM:   |                   |           |

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

**Zamawiający wymaga bezpłatnego użyczenia 6 parowników (5szt z mocowaniem Draeger Perseus+1 szt Selectate ) oraz serwisu**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 34 – Gąbka żelatynowa**

| 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   | Gąbka żelatynowa standard(7-8cmx5cmx1cm) x 10sztuk    |         |                                     | op    | 65    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Gąbka żelatynowa specjal (7-8cmx5cmx0,1cm) x 10 sztuk |         |                                     | op    | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                       |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\* Zamawiający dopuszcza opakowania zbiorcze po 20 sztuk z odpowiednim przeliczeniem ilości**

..... , dnia .....

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

**Pakiet nr 35 – Meropenemum inj**

| 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   | Meropenemum inj a 1g x 10 fiolek* |         |                                     | op    | 450   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Meropenemum inj 0,5g x 10 fiolek* |         |                                     | op    | 250   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                   |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

**\*Zamawiający nie wymaga zarejestrowanych wskazań do leczenia pacjentów z bakteriami oraz trwałości r-ru po przygotowaniu ponad 1 godzinę**

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 36 – Benzyna apteczna**

| Lp. | Nazwa towaru              | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|---------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Benzyna apteczna a 1 litr |                                     | Op.   | 160   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                           |                                     |       |       |                      |                       |               |            | RA-ZEM:        |           |

*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 składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 37 – Gąbka p/krwotoczna**

| 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   | Tachosil gąbka p/krwot 3x 2,5cm x 1 sztuka    |         |                                     | op    | 110   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Tachosil gąbka p/krwot 4,8 x 4,8cm x 2 sztuki |         |                                     | op    | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                               |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 38 –Furosemidum+ Potassium +Metamizol+ Metronidazol + NaCl iniekcje**

| Lp. | Nazwa towaru                                    | Kod EAN | Nazwa han-<br>dlowa pro-<br>duktu ofero-<br>wanego | j. m. | Ilość | Cena Jed-<br>nostek<br>Netto | Cena Jed-<br>nostek<br>Brutto | Wartość netto | Stawka<br>VAT | Wartość<br>brutto | Pro-<br>du-<br>cent |
|-----|-------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------------|
| 1   | Furosemidum inj 20mg/2ml x 50 amp**             |         |                                                    | op    | 1800  |                              |                               |               |               |                   |                     |
| 2   | Metamizolum inj 1g/2ml x 5 amp ***              |         |                                                    | op    | 3000  |                              |                               |               |               |                   |                     |
| 3   | Metamizolum inj 2,5g/5ml x 5 amp ***            |         |                                                    | op    | 1100  |                              |                               |               |               |                   |                     |
| 4   | Metronidazolum r-r inj 0,5% a 100ml             |         |                                                    | op    | 19500 |                              |                               |               |               |                   |                     |
| 5   | Natrium chloratum inj 0,9% a 10ml x 50 ampulek* |         |                                                    | op    | 2600  |                              |                               |               |               |                   |                     |
| 6   | Potassium inj 15% a 10ml x 50 amp**             |         |                                                    | op    | 850   |                              |                               |               |               |                   |                     |
|     |                                                 |         |                                                    |       |       |                              |                               |               | RA-<br>ZEM:   |                   |                     |

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

\* Zamawiający w pozycji nr 5 dopuszcza opakowania zbiorcze po 100 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości

\*\* Zamawiający w pozycji 1 i 6 dopuszcza opakowania zbiorcze po 20 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości

\*\*\*Zamawiający w pozycji 2 i 3 dopuszcza opakowania zbiorcze po 10 ampulek z odpowiednim przeliczeniem ilości

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby-osób uprawnionych do skład-  
nia oświadczeń woli wraz z pieczętką  
imienną)

**Pakiet nr 39 – Vancomycyna proszek do sporządzania r-r do infuzji oraz r-ru doustnego**

| 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   | Vancomycinum inj 1g x 5 fiolek proszek do sporządzania r-ru do infuzji oraz r-ru doustnego |         |                                     | op    | 1000  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                            |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 40 – Insuliny**

| 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   | Insulin glulisine Solostar 100j.m./ml a 3ml x 5 wstrzykiwaczy |         |                                     | op    | 30    |                      |                       |               |            |                |           |

|   |                                                                                 |  |  |    |    |  |  |  |  |         |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|----|----|--|--|--|--|---------|--|
| 2 | Insulin humanum isophanum Solostar 100j.m./ml x 5 wstrzykiwaczy                 |  |  | op | 14 |  |  |  |  |         |  |
| 3 | Insulin humanum Solostar 100 j.m./ml x 5 wstrzykiwaczy                          |  |  | op | 14 |  |  |  |  |         |  |
| 4 | Insulin inj. Neutralis, insulin isophanum Solostar 100j.m./ml x 5 wstrzykiwaczy |  |  | op | 14 |  |  |  |  |         |  |
| 5 | Insulin glargine Solostar 300j,m/ml a1,5ml x 10 wstrzykiwaczy                   |  |  | op | 4  |  |  |  |  |         |  |
| 6 | Insulin glargine Solostar 100j.m./ml a 3ml x 5 wstrzykiwaczy                    |  |  | op | 10 |  |  |  |  |         |  |
|   |                                                                                 |  |  |    |    |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |

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

**Zamawiający wymaga zaoferowania preparatów od jednego producenta**

..... , dnia .....

.....

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



**Pakiet nr 41 – Immunoglobulina**

| Lp. | Nazwa towaru             | Nazwa handlowa produktu oferowanego | Kod EAN | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Kod EAN | Producent |
|-----|--------------------------|-------------------------------------|---------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|---------|-----------|
| 1   | Immunoglobulina ludzka * |                                     |         | gram  | 400   |                      |                       |               |            |                |         |           |
|     |                          |                                     |         |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |         |           |

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

\* Zamawiający wymaga zarejestrowanych wskazań w leczeniu Zespołu Guillaina – Barrego

\* Zamawiający zastrzega realizację pojemności 50ml, 100ml ,200ml

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 42 – Mleka**

| Lp. | Nazwa towaru                              | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Mleko NAN Pro 1 mleko a 90ml x 32 butelki |                                     | op.   | 120   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Mleko NAN HA 1 mleko a 90ml x 32 butelki  |                                     | op.   | 3     |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Mleko Pre NAN mleko a 70ml x 32 butelki   |                                     | op.   | 3     |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Mleko NAN PRO 2 proszek 350g              |                                     | op.   | 15    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                           |                                     |       |       |                      |                       |               |            | RA-ZEM:        |           |

*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 43 – mleka**

| Lp. | Nazwa towaru                                     | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Bebilon 1(RTF) a 90ml x 24 sztuki                |                                     | op.   | 280   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Bebiko 1 proszek 350g                            |                                     | op.   | 8     |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Bebilon Pepti a 90ml x 24 butelki                |                                     | op.   | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Bebilon Nenatal Premium RTF a 70 ml x 24 butelki |                                     | op.   | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Bebiko 1 RTF a 90ml x 24 butelki                 |                                     | op.   | 240   |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Smoczki Nutricia Standard x 48 sztuka            |                                     | op.   | 2     |                      |                       |               |            |                |           |
| 8   | Bebilon 1 proszek a 350g                         |                                     | op.   | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | Bebilon 2 proszek a 350g                         |                                     | op.   | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | Bebilon Pepti 1 proszek a 450g                   |                                     | op.   | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | Bebilon Nenatal Premium proszek a 400g           |                                     | op.   | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 12  | Nutramigen 1 LGG proszek 400g                    |                                     | op.   | 15    |                      |                       |               |            |                |           |
| 13  | Nutramigen 2 LGG proszek 400g                    |                                     | op.   | 15    |                      |                       |               |            |                |           |
| 14  | Bebiko 2R proszek 350g                           |                                     | op.   | 30    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                  |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 44 – Spirytus czysty i spirytus skażony**

| 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      | Spirytus czysty 96% a 1000ml (800g)      |         |                                     | op    | 40    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2      | Spirytus czysty 70% a 1000ml (800g)      |         |                                     | op    | 320   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3      | Spirytus skażony hibitanem 0,5% a 1000ml |         |                                     | op    | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
| RAZEM: |                                          |         |                                     |       |       |                      |                       |               |            |                |           |

*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 45 – Natrium chloratum, płyn wieloelektrolitowy**

| 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 zabezpieczona dodatkowym opakowaniem zapewniającym sterylność produktu              |         |                                     | sztuk | 600   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Natrium chloratum 0,9% a 250ml butelka z dwoma portami                                                                     |         |                                     | sztuk | 2000  |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Izojonowy, izotoniczny wieloelektrolitowy r-r do infuzji buforowany octanami i jabłczanami butelka z dwoma portami a 500ml |         |                                     | sztuk | 35000 |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                                                            |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 46 – BCG**

| 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 | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                                                               |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 47 – 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   | 0,3%Kalium chloride + 5% Glucose a 500ml r-r gotowy do uzycia |         |                                     | sztuk | 300   |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                                         |  |  |       |      |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| 2  | 0,3%Kalium chloride +0,9% Natrium chloride a 500ml r-r gotowy do uzycia |  |  | sztuk | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 3  | Amikacyna 0,25g/100 ml r-r gotowy do użycia                             |  |  | sztuk | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 4  | Amikacyna 0,5g/100 ml r-r gotowy do użycia                              |  |  | sztuk | 1600 |  |  |  |  |  |  |
| 5  | Amikacyna 1,0g/100 ml r-r gotowy do użycia                              |  |  | sztuk | 700  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Gentamycyna 240mg/80ml r-r gotowy do użycia                             |  |  | sztuk | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Gentamycyna 80mg/80ml r-r gotowy do użycia                              |  |  | sztuk | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Paracetamol 100mg/10ml                                                  |  |  | sztuk | 100  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Paracetamol 500mg/50ml                                                  |  |  | sztuk | 200  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Tobramycyna 3mg/ml a 120ml r-r do infuzji                               |  |  | sztuk | 900  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Tobramycyna 3mg/ml a 80ml r-r do infuzji                                |  |  | sztuk | 900  |  |  |  |  |  |  |

RAZEM:

*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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*

**Pakiet nr 48 – Teicoplaninum**

| 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   | Teicoplaninum inj 0,2g |         |                                     | fiolka | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Teicoplaninum inj 0,4g |         |                                     | fiolka | 150   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                        |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 49 – Fidaxomicin**

| 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   | Fidaxomicin 0,2g x 20 tabletek powł. |         |                                     | op    | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                      |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 50 – Żywnienie pozajelitowe**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                                                                        | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę , objętość 1500ml           |                                     | worek | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę , objętość 2000ml           |                                     | worek | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę , objętość 1000ml           |                                     | worek | 40    |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawartość azotu w worku 4-5,4g objętość 1000-1026ml                                     |                                     | worek | 40    |                      |                       |               |            |                |           |
| 7   | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawartość azotu w worku 5,4 -6,0g objętość 1440-1500ml                                  |                                     | worek | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
| 9   | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego, obwodowy , z olejem rybim , zawartość azotu w worku 6,2 -6,9g objętość 1206 – 1500ml   |                                     | worek | 90    |                      |                       |               |            |                |           |
| 10  | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , obwodowy , z olejem rybim , zawartość azotu w worku 9,8 -10,4g objętość 1904 – 2000ml |                                     | worek | 10    |                      |                       |               |            |                |           |
| 11  | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , obwodowy, z olejem rybim zawartość azotu w worku 7,4 -8,4g objętość 1448 – 1500ml     |                                     | worek | 450   |                      |                       |               |            |                |           |



|    |                                                                                                                                             |  |         |      |  |  |  |  |         |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|------|--|--|--|--|---------|--|
| 12 | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , z olejem rybim zawartość azotu w worku 7,0 -8,0g objętość 986 – 1000ml                        |  | worek   | 700  |  |  |  |  |         |  |
| 13 | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , z olejem rybim zawartość azotu w worku 10,5 -12,0g objętość 1477 – 1500ml                     |  | worek   | 900  |  |  |  |  |         |  |
| 14 | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , z olejem rybim zawartość azotu w worku 14,0 -16,0g objętość 1970 – 2000ml                     |  | worek   | 20   |  |  |  |  |         |  |
| 15 | worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego , z olejem rybim , zawartość azotu w worku 12,0 -13,5g objętość 1477 – 1500ml, bez elektrolitów |  | worek   | 20   |  |  |  |  |         |  |
| 16 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego,zawierający 10,5g azotu w 1000ml oraz olej rybi o współczynniku Q=60 1012ml                     |  | worek   | 250  |  |  |  |  |         |  |
| 17 | Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego,zawierający 10,5g azotu w 1000ml oraz olej rybi o współczynniku Q=60 1518ml                     |  | worek   | 300  |  |  |  |  |         |  |
| 18 | Pierwiastki śladowe 10ml x 20 ampulek                                                                                                       |  | op      | 100  |  |  |  |  |         |  |
| 19 | Zestaw witamin dla dorosłych rozpuszczonych w wodzie i tłuszczach, konfekcjonowane razem bądź osobno                                        |  | ampułka | 3000 |  |  |  |  |         |  |
| 20 | 20% r-r dwupeptydu glutaminy a 100ml                                                                                                        |  | flakon  | 250  |  |  |  |  |         |  |
| 21 | Koncentrat fosforanów organicznych 20ml x 10 fiolek                                                                                         |  | opak    | 35   |  |  |  |  |         |  |
| 22 | Zestaw do podaży żywienia pozajelitowego przez pompę , kompatybilny z dzierżawionym urządzeniem                                             |  | sztuk   | 2000 |  |  |  |  |         |  |
|    |                                                                                                                                             |  |         |      |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |

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

Zamawiający wymaga bezpłatnej dzierżawy 8 sztuk pomp do żywienia pozajelitowego , przenośnych , akumulatorowych ( zakres pracy akumulatora do 48h ) na czas obowiązywania umowy przetargowej.

..... , dnia .....

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

**Pakiet nr 51 – Żywienie dojelitowe**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                                                                               | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m.             | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, normokaloryczna, bezreszkowa (białko 3,8 – 4,0g/100ml) a 500ml                      |                                     | Worek lub butelka | 1900  |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, standardowa, normokaloryczna, bogatoreszkowa (białko 3,8 – 4,0g/100ml) a 500ml                   |                                     | worek lub butelka | 200   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, bogatobiałkowa (białko 6,0 – 7,5g/100ml), wysokokaloryczna, bezreszkowa a 500ml                  |                                     | worek lub butelka | 300   |                      |                       |               |            |                |           |
| 4   | Kompletna dieta do żywienia dojelitowego, bogatobiałkowa ( 20% białka ), wysokokaloryczna (1,2 – 1,25kcal/100ml) , bogatoreszkowa a 1000ml |                                     | worek lub butelka | 350   |                      |                       |               |            |                |           |
| 5   | Dieta specjalistyczna , bogatobiałkowa, normokaloryczna , bezreszkowa, zawierająca glutaminę i argininę 1000ml lub 2x500ml                 |                                     | worek lub butelka | 500   |                      |                       |               |            |                |           |
| 6   | Dieta specjalistyczna, normokaloryczna , bogatoreszkowa, dla pacjentów chorych na cukrzycę (białko 4,3 -4,5g/100ml) a 1000ml               |                                     | worek lub butelka | 1500  |                      |                       |               |            |                |           |

|    |                                                                                                                                         |  |                   |     |  |  |  |  |         |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-----|--|--|--|--|---------|--|
| 7  | Dieta specjalistyczna oligopeptydowa, normokaloryczna, normobiałkowa (białko 4 – 4,5g/100ml), bezresztkowa a 500ml                      |  | worek lub butelka | 500 |  |  |  |  |         |  |
| 8  | Dieta wysokokaloryczna, wysokobiałkowa, bogatoresztkowa a 500ml                                                                         |  | worek lub butelka | 400 |  |  |  |  |         |  |
| 9  | Dieta specjalistyczna dla pacjentów chorych na cukrzycę, ze zwiększonym zapotrzebowaniem na energię i białko a 1000ml                   |  | worek lub butelka | 500 |  |  |  |  |         |  |
| 10 | Dieta normokaloryczna (1-1,2 kcal/ml), bogatobiałkowa, bogatoresztkowa, dla pacjentów z trudnogojącymi się ranami i odleżynami, 1000 ml |  | worek lub butelka | 400 |  |  |  |  |         |  |
| 11 | Dieta specjalistyczna dla pacjentów krytycznie chorych, wysokobiałkowa z zawartością białka co najmniej 10g/100ml a 500ml               |  | worek lub butelka | 400 |  |  |  |  |         |  |
| 11 | Linie grawitacyjne do podaży diet dojelitowych grawitacyjne                                                                             |  | sztuk             | 300 |  |  |  |  |         |  |
| 12 | Linie grawitacyjne do podaży diet dojelitowych do pomp                                                                                  |  | sztuk             | 300 |  |  |  |  |         |  |
|    |                                                                                                                                         |  |                   |     |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |

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

*Zamawiający wymaga bezpłatnej dzierżawy 5 sztuk pomp do żywienia dojelitowego, kompatybilnych z zaoferowanymi produktami, przenośna i stacjonarna , czas pracy akumulatora do 40godzin , na czas obowiązywania umowy przetargowej*

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 52 – płyny**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                                            | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | 6%-10% r-r Hydroksyetyloskrobi zawieszony w r-rze zbilansowanym, wielkość cząstek(130/0,4-0,42) a 500ml |                                     | sztuk | 150   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | 3% r-r żelatyny do infuzji a 500ml                                                                      |                                     | sztuk | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                                         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 53 – Sorbitol+Mannitol r-r do irygacji**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                                          | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m. | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | R-r do irygacji zawierający sorbitol i mannitol (27g sorbitolu +5,4g mannitolu/1000ml) worek a 3000ml |                                     | sztuk | 400   |                      |                       |               |            |                |           |

|   |                                                                                                       |  |       |     |  |  |  |  |         |  |  |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|-----|--|--|--|--|---------|--|--|
| 2 | R-r do irygacji zawierający sorbitol i mannitol (27g sorbitolu +5,4g mannitolu/1000ml) worek a 5000ml |  | sztuk | 400 |  |  |  |  |         |  |  |
|   |                                                                                                       |  |       |     |  |  |  |  | RA-ZEM: |  |  |

***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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*

**Pakiet nr 54 – Emulsje tłuszczowe**

| Lp. | Nazwa towaru                                                                      | Nazwa handlowa produktu oferowanego | j. m.                     | Ilość | Cena Jednostek Netto | Cena Jednostek Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-------|----------------------|-----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | 20% emulsja tłuszczowa zawierająca oliwę z oliwek i/lub olej rybi, objętość 100ml |                                     | worek lub butelka szklana | 50    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | 20% emulsja tłuszczowa zawierająca oliwę z oliwek i/lub olej rybi, objętość 250ml |                                     | worek lub butelka szklana | 20    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                   |                                     |                           |       |                      |                       |               |            | RA-ZEM:        |           |

***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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*

**Pakiet nr 55 – Tenofovir**

| 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   | Tenofovir tabl 245mg x 30 sztuk * |         |                                     | op    | 260   |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                   |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

\*Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ

..... , dnia .....

.....

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

**Pakiet nr 56 – Entekavir**

| 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   | Entekavir 0,001g tabl x 30*  |         |                                     | op    | 80    |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Entekavir 0,0005g tabl x 30* |         |                                     | op    | 90    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                              |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

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

\*Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby-osób uprawnionych do składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 57 – Wapno sodowane**

| 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   | Wapno sodowane w postaci granulek/pelletów do aparatów do znieczuleń Draeger w jednorazowych klikach |         |                                     | sztuk | 18    |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                                                                                                      |         |                                     |       |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 składnia  
oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

**Pakiet nr 58 – Cefotaksym , Ceftriakson**

| 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   | Cefotaximum inj 1g   |         |                                     | fiolka | 22000 |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Ceftriaksonum inj 1g |         |                                     | fiolka | 12000 |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                      |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 59 – Cefazolinum**

| 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   | Cefazolinum inj 1g |         |                                     | fiolka | 2800  |                      |                       |               |            |                |           |
|     |                    |         |                                     |        |       |                      |                       |               | RA-ZEM:    |                |           |

*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 60 – Ceftazidime**



| 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   | Ceftazidime inj 1g x 1 fiolka- zamawiający dopuszcza opakowanie zbiorcze po 10 fiolek |         |                                     | fiolka | 4500  |                      |                       |               |            |                |           |

RA-  
ZEM:

*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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*

**Pakiet nr 61 – Alteplaze**

| 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   | Alteplaze inj 0,01g |         |                                     | fiolka | 120   |                      |                       |               |            |                |           |
| 2   | Alteplaze inj 0,02g |         |                                     | fiolka | 150   |                      |                       |               |            |                |           |
| 3   | Alteplaze inj 0,05g |         |                                     | fiolka | 100   |                      |                       |               |            |                |           |

RA-  
ZEM:

*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 składnia oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)*