

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – Załącznik nr 2 - do SIWZ nr SPZOZ/PN/33/2020

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 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	Methylprednisolone acetate 0,04g/1ml			fiolka	300						
2	Ceftriaxone inj 2g			fiolka	8000						
3	Esomeprazole inj 0,04g x 10 fiolek			op	150						
4	Povidone-iodine r-r a 1 litr			op	2						
5	Acetazolamide 0,25g x 30 tabletek			op	20						
6	Aciclovir 0,4g x 30 tabletek			op	8						
7	Aciclovir 0,8g x 30 tabletek			op	8						
8	Lamotrygine 0,05g x 30 tabletek			op	15						
9	Ambenonium 0,01g x 50 tabletek			op	8						

10	Pseudomonas vaccine x 5 ampulek			op	5						
11	Tuberculin RT 23 x 10 fiolek			op	1						
12	Clonazepam inj 0,001g/1ml x 10 ampulek			op	100						
13	Oxycodone inj 0,01g/1ml x 10 ampulek			op	300						
14	Levothyroxine 75mcg tabl x 50			op	30						
15	Dexametazone 0,001g x 20 tabletek			op	200						
16	Test ureazowy do wykrywania Helicobacter Pylori x 50 sztuk			op	10						
17	Forlaldehyd r-r buforowany 4% a 1 kg			op	500						
18	Valproic acid inj 0,4g x fiołka + rozpuszczalnik			op	800						
19	Fluconazole inj 0,2g x 10 flakonów			Op	50						
										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 2 – 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 4-5g/1000ml) oraz glukozę , objętość 1000ml		Worek (opak x 8)	8						
2	Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający r-r aminokwasów (Azot 4-5g/1000ml) oraz glukozę , objętość 1500ml		Worek (opak x 6)	12						
3	Worek 2-komorowy do żywienia pozajelitowego zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę , objętość 1500ml		Worek (opak x 6)	12						
4	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawartość azotu 4-5g/1000ml; objętość 1000ml		Worek (opak x 6)	24						
5	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego zawartość azotu 4 -5g/ 1000ml; objętość 1500ml		Worek (opak x 4)	40						
6	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 7-8g/ 1000 ml; objętość 1000 ml		Worek (opak x 6)	32						
7	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 7-8g/ 1000ml; objętość 1500 ml		Worek(opak x 4)	48						
8	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 9-10g/1000ml, objętość 1000 ml		Worek (opak x 6)	48						
9	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 9-10g/ 1000 ml, objętość 1500ml		Worek (opak x 4)	72						
10	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 9-10g/1000 ml; bez elektrolitów; objętość 1500ml		Worek (opak x 4)	12						

11	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 12g/1000 ml; objętość 650 ml		Worek(opak x 10)	12						
12	worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 12g/1000ml; objętość 1000 ml		Worek (opak x 6)	42						
13	Worek 3-komorowy do żywienia pozajelitowego z oliwą z oliwek, zawartość azotu 12g/1000ml; objętość 1500 ml		Wo- rek(opak x 4)	48						
14	Preparat pierwiastków śladowych ze zwiększoną zawartością seleniu i cynku		Ampułka (opak x 10)	400						
15	Preparat witamin dla dorosłych rozpuszczonych w wodzie i tłuszczach w jednej ampułce		Fiolka (opak x 10)	400						
									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 3 – Immunoglobulina

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	Immunoglobulina ludzka*			gram	400						
									RAZEM:		

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

- *Zamawiający wymaga zarejestrowanych wskazań w leczeniu Zespołu Guillaina-Barrego*
- *Zamawiający zastrzega realizację pojemności 50ml, 100 ml, 200 ml*

..... , dnia

.....

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