

FORMULARZ CENOWY – załącznik nr 2 do SWZ nr SPZOZ/TP/02/2022

Pakiet nr.1 – Sofosbuwir + Welpataswir

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Sofosbuwir + Welpataswir (400 mg + 100mg) tabletki powlekane x 28 sztuk*		op	15						
RAZEM :										

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

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

....., DNIA

*(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)*

Pakiet nr.2 – Glecaprevirum + Pibrentasvirum

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Glecaprevirum + Pibrentasvirum 100mg + 40mg x 84 tabl *		op	14						
RAZEM :										

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

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

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.3 – Produkty lecznicze różne

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Alfacalcidol kaps 0,25mcg x 100 sztuk		op	25						
2	Alfacalcidol kaps 1 mcg x 100 sztuk		op	25						
3	Budesonide kaps 0,2 mg x 120 sztuk		op	30						
4	Budesonide kaps 0,4 mg x 120 sztuk		op	30						
5	Colecalciferol kaps 4000 j.m.+0,1mg x 30 szt.		op	200						
6	Bromhexine syrop 0,004g/5ml a 120 ml		op	40						
7	Duloxetine kaps 0,03g x 28szt.		op	15						
8	Levodropropizyne syrop 0,06g/10ml a 120ml		op	100						
9	Paroxetine tabl. Powlekane 0,02g x 30 szt.		op	20						
10	Ropivacaine inj 0,05g/10ml x 5 ampulek		op	150						
11	Dopamine 1% 0,05g/5ml x 10 ampulek		op	6						
12	Alprazolam tabl 0,25mg x 30szt.		op	60						
13	Alprazolam tabl 0,5mg x 30szt.		op	70						
14	Nano Silver proszek w sprayu a 125 ml Zabezpieczająca zranioną skórę, zawierający chrohexydyne i sfunkconalizowane jony srebra		op	70						
15	Hydrocortisone krem 15 g		op	50						
16	Opipramol tabl powlek. 0,05g x 20szt.		op	50						
RAZEM :										

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

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

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.4 – Aqua pro iryigatione

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Woda do irygacji a 3000 ml		Szt.	4500						
RAZEM :										

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

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

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.5 – Żywnienie pozajelitowe

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Worek 2 – komorowy do żywienia pozjelitowego Zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę, objętość 1000ml		worek	120						
2	Worek 2 – komorowy do żywienia pozjelitowego Zawierający r-r aminokwasów (Azot 8-9g/1000ml) oraz glukozę, objętość 1500ml		worek	40						
3	Worek 3 – komorowy do żywienia pozjelitowego Obwodowy, z olejem rybim zawartość azotu w worku 6,2-6,9g/, objętość 1206- 1500ml		worek	630						
RAZEM :										

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

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

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)