

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 1

Lp.	Nazwa	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze	Kod Ean
1	Albumin human 20% 50 ml	opak.	185							
2	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 1200 mg fiołka	szk	1200							
3	Amoxicillinum + Acidum clavulanicum 1000 mg x 14 tab	opak.	250							
4	Betamethasone 7 mg/ ml x 5 amp	opak.	20							
5	Bupivacaine h/chl- Epinephrine 0,5% 20 ml x 5 fioł	opak.	15							
6	Bupivacaine hydrochloride 5mg/ml x 5 amp 4 ml*	opak.	80							
7	Buprenorphine TTS 35 mcg/h x 5 plastrów	opak.	30							
8	Buprenorphine TTS 52,5 mcg/h x 5 plastrów	opak.	15							
9	Buprenorphine TTS 70 mcg/h x 5 plastrów	opak.	10							
10	Butylscopolamine 20 mg/ml x 10 amp 1 ml	opak.	10							
11	Ciclosporin 25 mg x 50 kaps	opak.	10							
12	Ciclosporin 50 mg x 50 kaps	opak.	10							
13	Ciclosporin 100mg/ml płyn 50 ml	opak.	3							
14	Ciclosporin 10 mg x 60 kaps	opak.	5							
15	Ciclosporin 100 mg x 50 kaps	opak.	5							
16	Dexamethasone sodium phosphate 4mg/ ml x 10 amp 1 ml	opak.	60							
17	Dexamethasone sodium phosphate 8mg/ 2 ml x 10 amp 2 ml	opak.	20							
18	Etomidate lipuro emulsja i.v 20 mg/10 ml x 10 amp	opak.	80							
19	Etamsylate 250 mg/2ml x 5 amp	opak.	30							
20	Fentanyl 50 mcg/ml x 50 amp 2 ml	opak.	45							
21	Galantamine hydrobromide 2,5mg/ml x 10 amp 1 ml	opak.	5							
22	Galantamine hydrobromide 5 mg/ml x 10 amp 1 ml	opak.	15							

23	Glyceryl trinitrate 10 mg/10 ml x 10 amp	opak.	4							
24	Hydrocortisone 25 mg x 5 amp	opak.	60							
25	Hydrocortisone 100 mg x 5 amp	opak.	240							
26	Ketamine 50mg/ml x 5fiol 10 ml	opak.	1							
27	Lidocaine hydrochloride 2% 50 ml x 5 fiol	opak.	5							
28	Milgamma x 5 amp 2 ml	opak.	60							
29	Metoprolol 5mg/5 ml x 5 amp	opak.	20							
30	Morphine sulfate 10 mg/ml x 10 amp 1 ml	opak.	250							
31	Morphine sulfate spinal 0,1% x 10 amp 2 ml	opak.	20							
32	Propafenone 3,5mg/ml inj. X 5 amp. 20ml	opak.	5							
33	Salbutamol roztw. do nebulizacji 1mg/ml x 20 amp 2,5 ml	opak.	25							
34	Salbutamol roztw. do nebulizacji 2 mg/ml x 20 amp 2,5 ml	opak.	10							
35	Sevoflurane, płyn wziewny do narkozy 250 ml	opak.	55							
36	Sugammadex 100 mg/ml x 10 fiol	opak.	1							
37	Suxamethonium 200 mg x 10 fiol	opak.	25							
38	Theophylline 200mg/10 ml x 5 amp	opak.	15							
39	Thrombin 400j.m. X 5 fiol	opak.	1							
40	Tuberculin RT 23-SSI 1,5 ml x 10 fiol	opak.	8							
41	Tygecycline 0,05 g x 10 fiol	opak.	1							
42	Urapidil hydrochloride 25mg/5ml x 5 amp	opak.	15							
43	Ursodeoxycholic acid x 30 tab	opak.	10							
<b>Razem</b>										

**Uwaga: Do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej!**

**Uwaga: do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej.**

..... miejscowość ..... data

..... podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 2

Lp.	Nazwa	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze	Kod Ean
1	Methotrexate 7,5 mg/0,15 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	10							
2	Methotrexate 10 mg/0,2 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	15							
3	Methotrexate 15 mg/0,3 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	23							
4	Methotrexate 20 mg/0,4 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	23							
5	Methotrexate 25 mg/0,5 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	30							
6	Methotrexate 30 mg/0,6 ml inj.s.c.x 8 amp-strz.	opak.	3							
<b>Razem</b>										

**Uwaga: Do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej!**

**Uwaga: do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej.**

.....  
miejscowość

.....  
data

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 4

Lp.	Nazwa	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze	Kod Ean
1	Clindamycyn im.iv. 150mg/4 ml x 5 fioł	opak.	60							
2	Clindamycyn 300 mg x 16 tabl	opak.	60							
3	Clindamycyn 600 mg x 12 tabl	opak.	20							
4	Vancomycyn 500 mg x 5 fioł. proszek do sporz.roztw. do inf. i roztw. doustnego	opak.	20							
5	Vancomycyn 1000 mg x 5 fioł. mg proszek do sporz. roztw. do inf. i roztw. doustnego	opak.	100							
<b>Razem</b>										

**Uwaga: Do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej!**

**Uwaga: do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej.**

.....  
miejscowość

.....  
data

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy



## FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

## Zadanie nr 5

Lp.	Nazwa	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa na fakturze	Kod Ean
1	Alprostadil 0,06mg proszek do sporz. roztw. do inf. x 10 amp	opak.	17							
				<b>Razem</b>						

**Uwaga: Do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej!**

**Uwaga: do oferty należy załączyć formularz w edytowalnej formie elektronicznej.**

.....  
miejscowość

.....  
data

.....  
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

