

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 1**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Acetylsalicylic acid * 300 mg x 20 tabl. zarejestr.prod. leczniczy zgodnie z ChPL stos. m.in. w przeziębieniu i grypie z gorączką, przeciwbólowo w bólach różnego pochodzenia, w RZS	op.	100					
2.	Acetylsalicylic acid 500 mg x 20 tabl. dojelitowych	op.	60					
3.	Acetylsalicylic acid tabl. dojelitowe 75 mg x 60 szt.	op.	700					
4.	Aciclovir tabl. 200 mg x 30 szt.	op.	10					
5.	Aciclovir tabl. 400 mg x 30 szt.	op.	30					
6.	Aciclovir tabl. powł. 800 mg x 30 szt.	op.	15					
7.	Amikacin fiol. 250 mg/2 ml	fiol.	50					
8.	Amikacin fiol. 500 mg/2 ml	fiol.	50					
9.	Antazolini mesilas roztw. do wstrz. 50 mg /ml (10 amp po 2 ml)	op.	5					
10.	Atropine sulphate roztw. do wstrz. 1 mg/ml, 10 amp. 1 ml	op.	12					
11.	Carvedilol * tabl. 12,5 mg x 30 szt. tabl. z możliwością podziału na dwie dawki	op.	60					
12.	Carvedilol tabl. 6,25 mg x 30 szt.	op.	50					
13.	Cefazolinum 1 g, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 1 fiolka	fiol.	100					

14.	Cefotaxime fiol. 2 g proszek do sporz. roztw. do wstrz. i inf.	fiol.	100					
15.	Cefotaxime fiol.1 g proszek do sporz. roztw. do wstrz.	fiol.	200					
16.	Ceftazidime inj. dom., doż., 1 g x 1 fiolka	fiol.	20					
17.	Ceftazidime inj. dom., doż., 2 g x 1 fiolka	fiol.	20					
18.	Ceftriaxone fiol. 1 g. proszek	fiol.	700					
19.	Ceftriaxone fiol. 2 g proszek	fiol.	400					
20.	Cefuroxime axetil tabl. powł. 500 mg x 10 szt.	op.	70					
21.	Cefuroxime proszek do sporz. roztw.lub zaw. do wstrz. i inf. 750 mg x 1 fiol.	fiol.	300					
22.	Cefuroxime proszek do sporz. r-ru do wstrz. i inf. 1,5 g x 1 fiol.	fiol.	550					
23.	Ciprofloxacin hydrochloride * 2 mg/ml roztwór do infuzji, pojemnik 100 ml,	op.	50					
24.	Ciprofloxacin hydrochloride * 2 mg/ml roztwór do infuzji, pojemnik 200 ml	op.	400					
25.	Ciprofloxacin hydrochloride tabl. 250 mg x 10 szt.	op.	5					
26.	Ciprofloxacin hydrochloride tabl. 500 mg x 10 szt.	op.	200					
27.	Doxazosin * tabl. 2 mg x 30 szt. podzielne	op.	20					
28.	Doxazosin * tabl. 4 mg x 30 szt. podzielne	op.	100					
29.	Enalapril maleate tabl. 10 mg x 60 szt.	op.	60					
30.	Enalapril maleate tabl. 20 mg x 60 szt.	op.	15					
31.	Enalapril maleate tabl. 5 mg x 60 szt.	op.	60					
32.	Epinephrine r-r do wstrz. 1 mg/1ml , 10 amp po 1 ml	op.	80					

33.	Fluoxetine kaps. 20 mg x 30 szt.	op.	600					
34.	Furosemide amp. 20 mg / 2 ml x 5 szt.	op.	80					
35.	Furosemide tabl. 40 mg x 30 szt.	op.	800					
36.	Hydrochlorothiazide tabl. 12,5 mg x 30 szt.	op.	30					
37.	Hydrochlorothiazide tabl. 25 mg x 30 szt.	op.	50					
38.	Hydroxyzine hydrochloride tabl. powł. 10 mg x 30 szt.	op.	600					
39.	Hydroxyzine hydrochloride tabl. powł. 25 mg x 30 szt.	op.	1 800					
40.	Lidocaine hydrochloride roztw. do wstrz. 2% 20mg/1 ml x 10 amp 2 ml	op.	30					
41.	Lidocaine hydrochloride, Norepinephrine bitartrate roztw. do wstrz. (20 mg+0,025 mg)/ml x 10 amp. 2 ml	op.	40					
42.	Magnesium sulfuricum amp. 20 % / 10 ml x 10 szt.	op.	40					
43.	Metamizole sodium amp. 1 g / 2 ml x 5 szt.	op.	20					
44.	Metamizole sodium amp. 2,5 g / 5 ml x 5 szt.	op.	30					
45.	Metamizole sodium tabl. 500 mg x 20 szt.	op.	450					
46.	Metoclopramide hydrochloride r-r do wstrz. 10 mg / 2 ml x 5 amp. 2 ml	op.	30					
47.	Metoclopramide hydrochloride tabl. 10 mg x 50 szt	op.	15					
48.	Metoprolol succinate tabl. 23,75 mg o przedł. uwal. x 28 szt.	op.	700					
49.	Metoprolol succinate tabl. 47,5 mg o przedł. uwal. x 28 szt.	op.	700					
50.	Metoprolol succinate tabl. 95 mg o przedł. uwal. x 28 szt.	op.	120					

51.	Metoprolol tartrate tabl. 50 mg x 30 szt.	op.	200					
52.	Metronidazole flak. 100 ml 0,5% do wlew. dożyl.	op.	100					
53.	Metronidazole amp. doż. 0,5 % (20 ml) x 10 szt.	op	4					
54.	Metronidazole tabl. 250 mg x 20 szt.	op.	100					
55.	Opipramol dihydrochloride tabl. 50 mg x 20 szt.	op.	50					
56.	Pentoxifylline tabl. 400 mg o przedłużonym uwalnianiu x 60 szt.	op.	50					
57.	Piracetam tabl. powł. 1,2 g x 60 szt.	op.	80					
58.	Potassium chloride koncentrat do sporządzania ro-ro do inf. fiol. 150mg/ml ; 10 fiolek szklanych 20 ml *	op.	40					
59.	Salicylamide, Ascorbic acid, Rutoside 300 mg+100 mg+5 mg, tabl. drażowane 20 szt.	op.	1 200					
60.	Sulfacetamide sodium 10 % 100 mg/ml krople do oczu x 12 szt. minimsów po 0,5 ml	op.	300					
61.	Torsemide tabl. 10 mg x 30 szt.	op	80					
62.	Torsemide tabl. 5 mg x 30 szt.	op.	60					
63.	Trimetoprim + Sulfametoksazol amp. 480 mg/ 5 ml x 10 sztuk	op.	20					
64.	Zolpidem tartrate tabl. powł. 10 mg x 20 szt.	op.	150					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 2

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Acarbosum 100 mg x 30 tabl.	op.	100					
2.	Glimepiride tabl. 1 mg x 30 szt.	op.	20					
3.	Glimepiride tabl. 2 mg x 30 szt.	op.	30					
4.	Glimepiride tabl. 3 mg x 30 szt.	op.	10					
5.	Glimepiride tabl. 4 mg x 30 szt.	op.	15					
6.	Metformin tabl. 500 mg x 60 szt.	op.	1200					
7.	Metformin tabl. 850 mg x 60 szt.	op.	500					

8.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 30% insuliny rozpuszczalnej i 70% insuliny izofanowej, otrzymywanych metodą rekombinacji DNA E. Coli, (Gensulin M 30) 300 j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	40					
9.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 40% insuliny rozpuszczalnej i 60% insuliny izofanowej, otrzymywanych metodą rekombinacji DNA E. Coli, (Gensulin M 40) 300 j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	4					
10.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 50% insuliny rozpuszczalnej i 50% insuliny izofanowej, otrzymywanych metodą rekombinacji DNA E. Coli, (Gensulin M 50) 300 j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	5					
11.	Insulinum humanum , 300 j.m. Insuliny rozpuszczalnej otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. coli (Gensulin R) 300 j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	20					
12.	Insulinum humanum isophanum, 300 j.m. Insuliny izofanowej, otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. Coli (Gensulin N) 300 j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	15					
13.	Insulinum humanum 300 j.m. Insuliny ludzkiej otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Actrapid HM) 300 j.m./ 3 ml x 5 wkł.	op.	8					
14.	Insulinum humanum isophanum, 300 j.m. Insuliny izofanowej, otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. Coli (Humulin N) 300 j.m./ 3 ml x 5 wkł.	op.	4					
15.	Insulinum humanum isophanum, 300 j.m. Insuliny izofanowej otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Insulatard HM) 300 j.m. / 3 ml x 10 wkł.	op.	10					
16.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 30% insuliny rozpuszczalnej i 70% insuliny izofanowej otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Mixtard 30 HM Penfill) , 300 j.m. /3ml x 5 wkł.	op.	40					

17.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 40% insuliny rozpuszczalnej i 60% insuliny izofanowej otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Mixtard 40 HM Penfill) , 300 j.m. /3ml x 5 wkł.	op.	2					
18.	Insulinum humanum , 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 50% insuliny rozpuszczalnej i 50% insuliny izofanowej otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Mixtard 50 HM Penfill) , 300 j.m. /3ml x 5 wkł.	op.	2					
19.	Insulinum humanum, 300 j.m. insuliny dwufazowej w proporcjach 30% insuliny rozpuszczalnej i 70% insuliny izofanowej, otrzymywanych metodą rekombinacji DNA E. Coli, (Humulin M3, Penfill) 300 j.m./ 3 ml x 5 wkł.	op.	2					
20.	Insulinum humanum , 300 j.m. Insuliny rozpuszczalnej otrzymywanej metodą rekombinacji DNA E. Coli (Humulin R, Penfil) 300 j.m./ 3 ml x 5 wkł.	op.	2					
21.	Insulinum aspartum, 300 j. m. insuliny aspart otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Novorapid Penfill) 300j.m./ 3 ml x 10 wkł.	op.	30					
22.	Insulinum aspartum 300 j.m. Rozpuszczalnej insuliny aspart/ insuliny aspart krystalizowanej z protaminą w stosunku (30/70) otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Novomix 30 Penfill) 300 j.m./3ml x 10 wkł.	op.	30					
23.	Insulinum aspartum 300 j.m. rozpuszczalnej insuliny aspart/ insuliny aspart krystalizowanej z protaminą w stosunku (50/50) otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Novomix 50 Penfill) 300 j.m./3ml x 10 wkł.	op.	8					
24.	Insulinum detemirum 300 j.m. Insuliny determir otrzymywanej w <i>Saccharomyces cerevisiae</i> w wyniku rekombinacji DNA (Levemir penfill) 300 j.m./3 ml x 10 wkł. roztw. do wstrz.	op.	13					

25.	Glucagen hydrochloride 1 mg proszek i rozp. do sporz. roztw. do wstrz. 1 fiolka + amp-strzyk. rozp.	op.	8					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 3

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Amoxicilin + Clavulanic acid tabl. powł. 1g x 14 szt.	op.	170					
2.	Amoxicillin + Clavulanic acid tabl. powł. 625 mg x 21 szt	op.	40					
3.	Clarithromycin tabl. powł. 500 mg x 14 szt.	op.	40					
4.	Clindamycin kaps. lub tabletki 300 mg x 16 szt.	op.	300					
5.	Amoxicilin tabl. także do przygot. zaw. doustnej 500 mg x 20 szt *.	op.	30					
6.	Amoxicilin tabl. także do przygot. zaw. doustnej 1000 mg x 20 szt *.	op.	450					
7.	Cefadroxil tabl.do sporz. zaw. doustnej 1000 mg x 10 szt.*	op.	50					
8.	Cefadroxil kaps. 500 mg x 12 szt.	op.	120					
9.	Fosfomycin granulat do sporz. roztw. doustnego, 3 g ; 1 saszetka 8 g	op.	60					
10.	Fluconazole kaps. lub tabl. 100 mg x 7 szt.	op.	60					
11.	Fluconazole kaps. lub tabl. 50 mg x 7 szt.	op.	30					
12.	Nystatin zaw. 2.400.000 j.m. (poj. 24 ml lub 28 ml)	op.	80					

13.	Doxycycline/* tabl. z możliwością przygotowania zawiesiny doustnej 100 mg x 10 szt.	op.	100					
14.	Phenoxymethylpenicillinum tabl. powł. 1.000.000 j.m. x 12 szt.	op.	25					
15.	Phenoxymethylpenicillinum tabl. powł. 1.500.000 j.m. x 12 szt.	op.	40					
16.	Azithromycinum tabl. powł. 250 mg, 6 szt.	op.	10					
17.	Azithromycinum tabl. powł. 500 mg x 3 szt.	op	130					
18.	Levofloxacin tabl. powł. 250 mg x 10 szt.	op.	5					
19.	Levofloxacin tabl. powł. 500 mg x 10 szt.	op.	25					
20.	Levofloxacinum fiol. 0,5/100 ml roztwór do infuzji, 1 fiolka a 100 ml*	fiol.	20					
21.	Gentamicin amp. 40 mg dom. doż. x10 amp	op.	30					
22.	Gentamicin amp. 80 mg dom. doż. x10 amp	op.	50					
23.	Oseltamivir kapsułki 75 mg x 10 szt	op.	25					
24.	Ciprofloxacin koncentrat do sporz. r-ru do inf. amp. 100 mg x 10 szt.	op.	15					
25.	Clindamycin, 150 mg/ml, amp. 4 ml, roztw. do wstrz. i infuzji opakowanie a 1 amp.	op.	50					
26.	Emtricitabine, Tenofovir disoproxil 200 mg + 245 mg, 30 tabl. powł.	op.	2					

27.	Vancomycin* 1 g x 1 fiolka proszek do sporządzania roztw. Do inf. i roztw. doustnego (z zarejestrowanym wskazaniem do stosowania doustnego)	fiol.	50					
28.	Vancomycin* 0,5 g x 1 fiolka proszek do sporządzania roztw. Do inf. i roztw. doustnego (z zarejestrowanym wskazaniem do stosownia doustnego)	fiol.	200					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 4**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Amlodipine tabl. 5 mg x 30 szt	op.	400					
2.	Amlodipine tabl. 10 mg x 30 szt	op.	200					
3.	Atorvastatin 20 mg tabletki powł. a 30 szt.	op.	310					
4.	Atorvastatin 40 mg tabletki powł. a 30 szt.	op.	100					
5.	Clopidogrel tabl.powl. 75 mg x 28 szt.	op.	140					
6.	Finasteride tabl. powł. 5 mg x 30 szt.	op.	80					
7.	Nebivolol 5 mg x 30 tabl.	op.	200					
8.	Ramipril tabl. 2,5 mg x 30 sztuk	op.	400					
9.	Ramipril tabl. 5 mg x 30 sztuk	op.	850					
10.	Ramipril tabl. 10 mg x 30 sztuk	op.	300					
11.	Simvastatin tabl. powł. 20 mg x 28 szt.	op.	800					
12.	Simvastatin tabl. powł. 40 mg x 28 szt.	op.	250					
13.	Tamsulosin hydrochloride tabl./kaps.. o przedł. uwal. * 0,4 mg x 30 szt.	op.	250					

14.	Telmisartan * tabl. 40 mg x 28 szt.; z możliwością podziału tabl. na dwie dawki zgodnie z CHPL	op.	150					
15.	Telmisartan* tabl. 80 mg x 28 szt.; z możliwością podziału tabl. na dwie dawki zgodnie z CHPL	op.	130					
16.	Valsartan* tabl. 80 mg x 30 tabl.	op.	60					
17.	Valsartan* tabl. 160 mg x 30 tabl.	op.	30					
18.	Desloratadine 5 mg tabl. powł. 60 tabl.	op.	100					
19.	Montelukastum 10 mg 28 tabl. powł.	op.	40					
20.	Levocetirizine dihydrochloride tabl. powł. 5 mg x 30 sztuk	op.	600					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 5**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Alprazolam tabl. 0,25 mg x 30 szt.	op.	90					
2.	Alprazolam tabl. 0,5 mg x 30 szt.	op.	130					
3.	Alprazolam tabl. 1 mg x 30 szt.	op.	5					
4.	Clonazepam tabl. 0,5 mg x 30 szt.	op.	160					
5.	Clonazepam tabl. 2 mg x 30 szt.	op.	130					
6.	Clonazepam roztw. do wstrz. 1 mg/ml x 10 amp. 1 ml	op.	22					
7.	Clorazepate dipotassium kaps. lub tabl. 5 mg x 30 szt.	op.	140					
8.	Clorazepate dipotassium kaps. lub tabl. 10 mg x 30 szt.	op.	30					
9.	Hydroxyzine hydrochloride sir. flak. 250 g lub 250 ml 10 mg/5 ml	op.	55					
10.	Hydroxyzine hydrochloride amp. dom. 2 ml (100 mg/ 2 ml) x 5 szt.	op.	60					
11.	Estazolam tabl. 2 mg x 20 szt.	op.	150					

12.	Nitrazepam tabl. 5 mg x 20 szt.	op.	20					
13.	Diazepam roztwór do wstrzykiwań amp. 10 mg/2ml x 50 szt.ampulek 2 ml	op.	220					
14.	Diazepam tabl. 2 mg x 20 szt.	op.	350					
15.	Diazepam tabl. 5 mg x 20 szt.	op.	2 800					
16.	Diazepam mikrowl. doodbyt. 10 mg/2,5 ml x 5 szt.	op.	3					
17.	Lorazepam tabl. draż. 1 mg x 25 szt.	op.	400					
18.	Lorazepam tabl. draż. 2,5mg x 25 szt.	op.	200					
19.	Buspirone hydrochloride 5 mg tabl. 60 szt.	op.	90					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 6

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Chlorpromazine hydrochloride roztwór do wstrz. dom. 25mg/5ml x 5 amp. 5 ml	op.	5					
2.	Chlorpromazine hydrochloride krople doustne, roztwór 40 mg/ g , but.10 g	op.	80					
3.	Chlorprothixene tabl. powł.15 mg x 50 szt.	op.	800					
4.	Chlorprothixene tabl. powł. 50 mg x 50 szt.	op.	550					
5.	Zuclopenthixol tabl.powl. 10 mg x 100 szt.	op.	350					
6.	Zuclopenthixol tabl.powl.25 mg x 100 szt.	op.	70					
7.	Zuclopenthixol acetate roztw. do wstrz. 50 mg/1 ml 5 amp. 1 ml	op.	100					
8.	Zuclopenthixol decanoate roztw. do wstrz. 200 mg/ml 10 amp. 1 ml	op.	150					
9.	Flupentixol tabl.powl. 0,5 mg x 50 szt.	op.	60					
10.	Flupentixol tabl.powl. 3 mg x 50 szt.	op.	100					

11.	Flupentixol decanoate roztw. do wstrz.20 mg/ 1 ml, 1 amp. 1 ml	op.	200					
12.	Lithium carbonate tabl. 250 mg x 60 szt.	op.	500					
13.	Sulpiride kaps. 50 mg x 24 szt.	op.	250					
14.	Sulpiride kaps. 100 mg x 24 szt.	op.	300					
15.	Sulpiride tabl. 200 mg x 30 szt.	op.	220					
16.	Promazine hydrochloride tabl.drażowane/powlekane 25 mg x 60 szt.	op.	150					
17.	Promazine hydrochloride tabl.drażowane/powlekane 50 mg x 60 szt.	op.	180					
18.	Promazine hydrochloride tabl.drażowane/powlekane 100 mg x 60 szt.	op.	200					
19.	Risperidone * 1 mg tabl. uleg. rozp. w j. ustnej x 30 szt.	op.	30					
20.	Risperidone * 2 mg tabl. uleg. rozp. w j. ustnej x 30 szt.	op.	35					
21.	Risperidone tabl. 1 mg x 20 szt.	op.	1 000					
22.	Risperidone * tabl. 2 mg podzielne x 20 szt.	op.	1 500					
23.	Risperidone tabl. 3 mg x 20 szt.	op.	1 500					

24.	Risperidone * tabl. 4 mg podzielne x 20 szt.	op.	450					
25.	Risperidone/ roztwór doustny 1 mg/ml but. 100 ml	flak.	400					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 7

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Clozapine tabl. 25 mg x 50 szt.	op.	1 800					
2.	Clozapine tabl. 100 mg x 50 szt.	op.	3 200					
3.	Levomepromazine/ tabl. powł. 25 mg x 50 szt.	op.	5 000					
4.	Levomepromazine roztwór do wstrz. 25 mg/ 1ml x 10 amp. 1 ml	op.	350					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 8**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Amantadine hydrochloride kaps. 100 mg x 50 szt.	op.	50					
2.	Bromocriptine tabl. 2,5 mg x 30 tabl.	op.	400					
3.	Pridinol hydrochloride tabl. 5 mg x 50 szt	op.	180					
4.	Pramipexole 1,05 mg, 30 tabl. o przedł. uwalnianiu	op.	100					
5.	Pramipexole 2,10 mg, 30 tabl. o przedł. uwalnianiu	op.	30					
6.	Ropinirole hydrochloride tabl. powł. 0,5 mg x 21 szt.*	op.	150					
7.	Ropinirole hydrochloride tabl o przedł. uwal. 2 mg x 28 szt.*	op.	50					
8.	Ropinirole hydrochloride tabl. o przedł. uwal. 4 mg x 28 szt. *	op.	7					
9.	Ropinirole hydrochloride tabl. o przedł. uwal. 8 mg x 28 szt.*	op.	5					
10.	Biperiden hydrochloride tabl. 2 mg x 50 szt	op.	200					

11.	Biperiden hydrochloride amp. 5 mg x 5 szt	op.	40					
12.	Levodopa + Benserazide * 250 mg x 100 szt. tabl. z możliwością podziału	op.	60					
13.	Levodopa + Benserazide * 125 mg x 100 szt. kaps. o postaci HBS	op.	50					
14.	Levodopa + Benserazide* 125 mg x 100 szt. tabl. do sporz. zaw. doustnej z możliwością podziału	op.	100					
15.	Levodopa + Benserazide* 62,5 mg x 100 szt tabl.do sporz. zaw. doustnej, z możliwością podziału	op.	40					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 9

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto <i>(cena jedn. netto x ilość)</i>	Stawka VAT <i>(%)</i>	Wartość brutto <i>(wartość netto + VAT)</i>	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Carbamazepine tabl. 200 mg x 50 szt.	op.	5					
2.	Carbamazepine* tabl. o przedł. uwal. 200 mg x 50 szt.	op.	800					
3.	Carbamazepine * 300 mg x 50 szt. tabl. o przedł. uwaln.	op.	300					
4.	Carbamazepine * tabl. o przedł. uwal. 400 mg x 30 szt.	op.	800					
5.	Carbamazepine* 600 mg x 50 szt. tabl. o przedł. uwaln.	op.	150					
6.	Okскарbazepina 150 mg 50 tabl. powł.	op.	5					
7.	Okскарbazepina 300 mg 50 tabl. powł.	op.	70					
8.	Okскарbazepina 600 mg 50 tabl. powł.	op.	10					
9.	Gabapentin 100 mg kaps. twarde 100 szt.	op.	50					
10.	Gabapentin 300 mg kaps. twarde 100 szt.	op.	30					
11.	Gabapentin 400 mg kaps. twarde 100 szt.	op.	5					

12.	Lamotrigine tabl. 25 mg x 30 szt.	op.	500					
13.	Lamotrigine tabl. 50 mg x 30 szt.	op.	200					
14.	Lamotrigine tabl. 100 mg x 30 szt.	op.	600					
15.	Levetiracetam * tabl. powł. z możliwością podziału 1000 mg x 50 szt.	op.	45					
16.	Levetiracetam * tabl. powł. z możliwością podziału 750 mg x 50 szt.	op.	10					
17.	Levetiracetam * tabl. powł. z możliwością podziału 500 mg x 50 szt.	op.	150					
18.	Pregabalin kaps. twarde 75 mg x 56 sztuk	op.	300					
19.	Pregabalin kaps. twarde 150 mg x 56 sztuk	op.	180					
20.	Primidone tabl. 0,25 mg x 60 szt.	op.	70					
21.	Topiramate 25 mg x 30 szt. tabl. powł. *	op	150					
22.	Topiramate 50 mg x 30 szt. tabl. powł. *	op.	70					
23.	Topiramate 100 mg x 30 szt. tabl. powł.*	op.	35					
24.	Valproate sodium tabl. o przedłużonym uwalnianiu o zawartości 500 mg walproinianu sodu x 100 szt.	op.	60					

25.	Valproate sodium tabl. o przedłużonym. uwalnianiu o zawartości 300 mg walproinianu sodu x 100 szt.	op.	20					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 10

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Ranitidine roztwór do infuzji 50 mg/100 ml, flak. 100 ml.	op.	300					
2.	Ranitidine tabl. powł. 150 mg x 60 tabl.	op.	500					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (*wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ*)

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 11**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Losartan potassium 50 mg x 30 tabl..powl.	op.	25					
2.	Ibuprofen 200 mg x 60 tabl. drażowane	op.	750					
3.	Olanzapine * 5 mg x 28 tabl. z możliwością podziału na równe dawki	op.	15					
4.	Prednisone 5 mg x 20 tabl.	op.	30					
5.	Prednisone 5 mg x 100 tabl.	op.	20					
6.	Prednisone 10 mg x 20 tabl.	op.	110					
7.	Trimethoprim + Sulfamethazole 480 mg x 20 tabl.	op.	15					
8.	Trimethoprim + Sulfamethazole 960 mg x 10 tabl.	op.	90					
9.	Venlafaxine 37,5 mg x 28 kaps./tabl. o przedł. uwaln. *	op.	80					
10.	Venlafaxine 75 mg x 28 kaps./tabl. o przedł. uwaln. *	op.	240					
11.	Venlafaxine 150 mg x 28 kaps./tabl. o przedł. uwaln.*	op.	160					

12.	Rosuvastatin 5 mg x 30 tabl. powl.	op.	150					
13.	Rosuvastatin 10 mg x 30 tabl. powl.	op.	700					
14.	Rosuvastatin 20 mg x 30 tabl. powl..	op.	350					
15.	Furagin, Furazidin 50 mg x 30 tabl.	op.	500					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 12**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Salicylic acid./ Ac. Salicylicum subst. do receptury a 50 g	op.	4					
2.	Ichthammol/ Ammonium sulfobitum. subst. do receptury a 50 g	op.	1					
3.	Argentum nitricum/ Argentum nitricum subst. do receptury a 1 g. *	op.	2					
4.	Balsamum peruvianum/ Balsam peruwiański a 50 g surowiec recepturowy	op.	1					
5.	Eucerinum/ Euceryna podłoże recepturowe a 1 kg	op.	4					
6.	Hydrocortisone/ Hydrocortisonum subst. do receptury a 1 g.*	op.	2					
7.	Lanolinum anhydr./ Lanolina anhydr.podłoże recepturowe a 50 g	op.	1					
8.	Sapo kalini/ Sapo kalini do receptury a 50 g	op	5					
9.	Sulfur precipitatum/ Sulfur praecipitatum, subst. do receptury a 50 g	op.	3					
10.	Vaselinum album/ Wazelina biała, podłoże recepturowe a 1 kg	op.	5					
11.	Vaselinum flavum/ Wazelina żółta, podłoże recepturowe a 1 kg	op.	1					
12.	Dithranol subst. do receptury opakowanie jednostkowe po 1 g *	op.	2					

13.	Zincum oxydatum/ Zincum oxydatum a 50 g subst. do receptury	op.	2					
14.	Urea /Mocznik, subst. do receptury a 100 g	op.	4					
15.	Paraffinum lig płyn a 800 g *	op.	35					
16.	Paraffinum lig płyn a 100 g *	op.	1					
17.	Glycerol/Glycerolum płyn 86 % a 30 g	op.	1					
18.	Glucosum anhydricum, proszek do sporządzania roztworu doustnego a 75 g zarejestrowany jako produkt leczniczy *	op.	200					
19.	Alantan (Talcum,Solanum Tuberosum starch, Zincum oxidatum, Allantoinum) zasypka a 100 g	op.	30					
20.	Talcum / Talk a 100 g pojemnik plastikowy*	op.	1					
21.	Ac. boricum / Borasol, 3 % r-r kw. Borowego płyn a 200 g	op.	20					
22.	Ac. boricum / Borasol, 3 % r-r kw. Borowego płyn a 500 g	op.	30					
23.	Ac. boricum / Borasol, 3 % r-r kw. Borowego płyn a 1 kg	op.	60					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 13

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	(15 mg Hydrocortisoni acetat, 5mg Oxytetracyclini hydrochloridum, 10 000 j.m. Polymyxini B sulfas)/ml, krople do oczu i uszu,zawiesina a 5 ml	op.	20					
2.	Mupirocin maść 2 % a 15 g	op.	40					
3.	Mupirocin maść donosowa 2 % a 3 g	op.	5					
4.	Betamethasone, Salicylic acid 0,5 mg/g+30 mg/g maść 15 g	op.	35					
5.	Bethametasone dipropionate, Acidum salicylicum (0,5 mg + 0,02g)/g, płyn na skórę 100 ml butelka	op.	20					
6.	Betamethasone, Gentamicin 0,5 mg/g+1 mg/g ,maść 15 g	op.	120					
7.	Clobetasol maść 0,05% a 25 g	op.	200					
8.	Clobetasol krem 0,05% a 25 g	op.	90					
9.	Clobetasol 0,05 % roztwór a 50 ml	op.	40					
10.	Maść złożona Betametazon+Clotrimazol+Gentamycyna (0,64 mg + 10 mg + 1 mg)/g maść 15 g	op.	100					

11.	(1 mg Fludrocortisoni acetat, 0,025 mg Gramicidinum, 2,5 mg Neomycinum)/ml zawiesina do oczu i uszu a 5 ml	op.	300					
12.	Mometasone krem 0,1 % 15 g	op.	80					
13.	Mometasone płyn 1mg/g 20 ml	op.	30					
14.	Fluocinolone acetonide maść a 15 g	op.	12					
15.	Fluticasone propionate 0,05mg/g , maść tuba 15g	op.	12					
16.	Amikacin krople oczne 0,3 % a 5 ml	op.	17					
17.	Gentamicin / Gentamycyna 0,3% krople do oczu a 5 ml	op.	10					
18.	Latanoprost * 0,05 mg/ml 1 but. 2,5ml	op.	30					
19.	Timolol krople do oczu 0,25% a 5 ml	op.	5					
20.	Timolol krople do oczu 0,5% a 5 ml	op.	5					
21.	Fusacid acid 20 mg/g, 20 g krem	op.	20					
22.	Fusidic acid, Betamethasone valerate (20 mg+1 mg)/g , tuba 15 g krem	op.	40					
23.	Clindamycin żel tuba 30 g 10 mg/g *	op.	45					
24.	Metronidazole 7,5 mg/g krem tuba 30 g	op.	30					
25.	Hydrocortisoni acetat/Hydrocortisonum krem 1 % a 15 g	op.	100					

26.	Hydrocortisonum 17 butyricum 0,1 % a 15 g	krem	op.	10					
27.	Hydrocortisonum 17 butyricum 0,1 % a 15 g	maść	op.	10					
28.	Hydrocortisonum 17 butyricum 0,1 % a 20 g	lotio	op.	40					
29.	Acid. Salicylicum 30mg/g + Flumetasoln pivalas 0,2 mg/g maść a 15 g		op.	40					
30.	Hydrocortisoni acetatas + Oxytetracyclini hydrochloridum (10 mg+30 mg)/g, maść 3% a 10 g		op.	10					
31.	Hydrocortisoni acetatas + Oxytetracyclini hydrochloridum (10 mg + 10 mg)/g maść do oczu a 3 g		op.	10					
32.	Bacitracinum zicum + Neomycini sulfas (250 j.m. +5 mg)/g , ung. a 20 g		op.	25					
33.	Erythromycin cyclocarbonate 25 mg/g żel 2,5% a 30 g		op.	90					
34.	Neomycini sulfas 5 mg/g, maść do oczu 0,5 % a 3 g		op.	30					
35.	Neomycinum 11,72 mg/g, 55 ml (32 g)	spray	op.	15					
36.	Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni acetatas (5 mg +1,67mg)/ml, 55 ml	aerazol	op.	15					
37.	Hydrocortisonum+ Natamycinum + Neomycinum (10 mg + 10 mg +3500 I.U.)/ g krem a 15 g		op.	70					
38.	Hydrocortisonum+ Natamycinum + Neomycinum (10 mg + 10 mg +3500 I.U.)/ g maść a 15 g		op.	120					
39.	Silver sulfathiazole 2% * krem a 40 g		op.	280					
40.	Silver sulfathiazole 2% * krem a 400 g		op.	30					

41.	Collagenasum + Proteazy towarzyszące 1,2 j.m./g, maść 20 g	op.	100					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : **dni roboczych** (*wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ*)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 14**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Heparinum natricum (1 g zawiera 1000 j. m. soli sodowej heparyny) żel a 50 g	op.	200					
2.	Spongostan special, wchłanialna gąbka hemostatyczna o wymiarach 7 cm x 5 cm x 0,1 cm a 1 szt.	szt.	20					
3.	Spongostan standard, wchłanialna gąbka hemostatyczna 7 cm x 5 cm x 1 cm a 1 szt.	szt.	10					
4.	Povidone iodine 100mg/g, maść 20 g	op.	100					
5.	Povidone iodine, 7,5 g powidonu jodu /100 g , roztwór na skórę 250 ml spray; produkt leczniczy*	op.	10					
6.	Kalii permanganas 100 mg, 30 tabl.	op.	7					
7.	Ung. zinci oxydati / Maść cynkowa * 20 g/zarejestrowany produkt leczniczy	op.	7					
8.	Crotamitonum 100 mg/g płyn a 100 g	op.	60					
9.	Crotamitonum 100 mg/g, maść 10 % a 40 g	op.	10					
10.	Permethrinum 50mg/g, krem tuba 30 g	op.	20					

11.	Acidum salicylicum + Ricini oleum (50 mg +950 mg)/g, płyn na skórę a 100 g	op.	12					
12.	Lini oleum virginalle 200 mg/g, maść a 30 g* zarejestrowany produkt leczniczy	op.	100					
13.	Retinol unguentum / * Maść z witaminą A 800 j.m. tuba a 25 g Retinol palmitate, zarejestrowany produkt leczniczy	op.	450					
14.	Allantoine 20 mg/g, maść 2 % 30 g *	op.	350					
15.	Allantoinum + dexpanthenolum (20 mg+50 mg)/g krem tuba 35 g*	op.	60					
16.	Allantoinum + dexpanthenolum (20 mg+50 mg)/g maść tuba 35 g*	op.	50					
17.	Sodium tetraborate /zarej. produkt leczniczy fl. 10 g *	op.	180					
18.	Denotivir krem a 3g	op.	60					
19.	Clotrimazole tabl. dopochw. 100 mg x 6 szt.	op.	20					
20.	Clotrimazole krem 1% (20 g)	op.	350					
21.	Clotrimazole płyn 1% flak 15 ml	op.	25					
22.	Metronidazole tabl. dopochwowe 0,5 g x 10 szt.	op.	10					
23.	Chlorquinalddum + Metronidazolium (100 mg + 250 mg) tabl, dopochw.x10szt	op.	30					
24.	Terbinafine hydrochloride 10 mg/g; krem op. 15 g	op.	20					

25.	Terbinafine hydrochloride 10 mg/g aerazol a 30 ml,	op.	20					
26.	Acifungin forte płyn 30 ml	op.	6					
27.	Płyn przeciw wszom i gnidom zaw. 100 % czystego dimetikonu bez subst. zapach. I barwników z grzebykiem do wyczesywania poj. But.100 ml	op.	100					
28.	Diclofenac żel 1 % a 100 g	op.	100					
29.	Naproxen żel 10 % a 50 g, tuba	op.	500					
30.	Aluminium acetotartrate, żel * 10 mg/g tuba 75 g; produkt leczniczy	op.	110					
31.	Aluminium acetotartrate * 1 g 6 szt. tabl.do stos. na skórę; produkt leczniczy	op.	100					
32.	Hemorol (20 mg Belladonnae extr. spissum, 100 mg Benzocainum 1, 50 mg Chamomillae extr. spissum, 20 mg Genistaesopariae extr. spissum, 20 mg Hippocastani extr. spissum, 20 mg Millefolii extr. spissum, 20 mg Tormetillae extr. spissum) czopki x 12 szt	op.	120					
33.	Ichthammol / Maść ichtiolowa 10% a 20 g	op.	50					
34.	Tormentiol lub równoważny zaw.w swoim skadzie przynajmniej: (Ammoni bituminosulfonas,Tormentillae extr. fluidum, Zinci oxydum) ung.tuba a 20 g * zarejestrowany jako produkt leczniczy	op.	13					

35.	Maść na odciski * 10 g zawiera: (4 g kwasu salicylowego, 1 g kwasu mlekowego) A 10 g tuba, zarejestrowany produkt leczniczy wyłącznie o podanym wyżej składzie	op.	17					
36.	Pudroderm (1 g zawiesiny na skórę zawiera: 9,8mg benzokainy, 9,8 mg mentolu, 245 mg tlenku cynku) puder w płynie fl. 140 g	op.	20					
37.	Budesonide 50mcg/dawkę ;poj.10 ml/200 dawek; aerosol donosowy, zawiesina wodna	op.	35					
38.	Naphazoline 1 mg/ml krople do nosa fl. 10ml 0,1%	op.	50					
39.	Xylometazoline 1 mg/ml, krople do nosa 0,1 % fl. a 10 ml	op.	600					
40.	Choline salicylate 0,2g/g, krople do uszu a 10 g	op.	30					
41.	Polyvinyl alcohol, krople oczne 2 x 5 ml	op.	100					
42.	Chlorhexidine gluconate płyn 0,2 % , but. 300 ml, smak miętowy, zarejestrowany produkt leczniczy *	op.	10					
43.	Choline salicylate, Cetalkonium chloride żel stomatologiczny do stos. w jamie ustnej (87,1 mg+0,1 mg)/g , tuba 10 g	op.	60					
44.	Ketokonazolum 2% , 20mg/ml, szampon leczniczy, but. poj. 100 ml	op.	40					

45.	Sterylny żel znieczulający do cewnikowania zawierający w składzie Lidocaine hydrochloride 2% Chlorhexidine didydrochloride 0,05% zestaw 12,5 g żelu x 25 szt. jednorazowy aplikator harmonijkowy *	op.	18					
46.	Żel do ran, w składzie Aqua purificata, Propylene Glycol, Hydroxyethylcellulose, Octenidine HCl. Możliwość stosowania : do zwilżania i oczyszczania pokrytych nalotem, zainfekowanych oraz przewlekłych ran skóry do zwilżania bandaży lub opatrunków w celu przedłużenia ich trwałości do usuwania stwardniałych warstw do wspomagania naturalnego procesu gojenia Bezbolesna aplikacja oraz tolerancja przez ranę, błony śluzowe i skórę. Bezbarwny oraz bezwonny. żel 20 ml	op.	100					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 15

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto</i> <i>(cena jedn. netto x</i> <i>ilość)</i>	<i>Stawka VAT</i> <i>(%)</i>	<i>Wartość brutto</i> <i>(wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa</i> <i>zaoferowanego preparatu</i>
1.	Betahistine dihydrochloride tabl. 16 mg x 30 szt.	op.	10					
2.	Betahistine dihydrochloride tabl. 24 mg x 50 szt.	op.	40					
3.	Galantamine hydrobromide roztw. do wstrz. 2,5 mg/1 ml 10 amp. 1 ml	op.	10					
4.	Galantamine hydrobromide roztw. do wstrz. 5 mg/1 ml 10 amp. 1 ml	op.	15					
5.	Fluvoxamini maleas 0,05 g tabl. powł. 60 szt.	op.	25					
6.	Itopridi hydrochloricum 50 mg 100 tabl. powł.	op.	26					
7.	Mebeverine hydrochloride kaps. o przedł. uwal. 200mg x 30 szt	op.	80					
8.	Memantine hydrochloride tabl. powł. 20 mg x 28 szt. *	op	70					
9.	Memantine hydrochloride tabl. powł. 10 mg x 28 szt. *	op	180					

10.	Mianserin hydrochloride tabl. powl. 10 mg x 90 szt.	op.	80					
11.	Mianserin hydrochloride tabl. powl. 30 mg x 30 szt.	op.	210					
12.	Mianserin hydrochloride tabl. powl. 60 mg x 30 szt.	op.	10					
13.	Mirtazapinum * tabl. uleg. rozp. w jamie ustnej 15 mg x 30 szt.	op.	70					
14.	Mirtazapinum * tabl. uleg. rozp. w jamie ustnej 30 mg x 30 szt.	op.	70					
15.	Mirtazapinum * tabl. uleg. rozp. w jamie ustnej 45 mg x 30 szt.	op.	15					
16.	Donepezil hydrochloride tabl. powl. 5 mg x 28 szt.	op.	80					
17.	Donepezil hydrochloride tabl. powl. 10 mg x 28 szt.	op.	150					
18.	Rivastigmine 1,5 mg x 28 kaps. twarde *	op.	40					
19.	Rivastigmine 3 mg x 28 kaps. twarde *	op.	45					

20.	Rivastigmine 4,5 mg x 28 kaps. twarde *	op.	5					
21.	Oxybutynin hydrochloride tabl. 5 mg x 60 szt	op.	190					
22.	Sertraline 50 mg x 28 tabl. powl.	op.	1000					
23.	Sertraline 100 mg x 28 tabl. powl..	op.	400					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : **dni roboczych** *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 2

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 16

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Wysokobiałkowy dodatek do pokarmów w postaci proszku o smaku neutralnym, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, do postępowania dietetycznego w hipoproteinemii. Możliwość dodawania do słodkich, jak i pikantnych potraw i napojów. Nie zawierający błonnika. Bez glutenu. Skład : koncentrat białek mleka krowiego, emulgator (lecytyna sojowa). op a 225 g	op.	350					
2.	Wysokoenergetyczny preparat odżywczy w płynnej postaci, przeznaczony do picia. Odżywka kompletna pod względem zawartości składników odżywczych, ubogoresztkowa lub bezresztkowa, bezglutenowa, nie zawierająca laktozy, o dużej wartości energetycznej (1 ml = min. 1,5 kcal). Zawierająca białko mleka (kazeina), maltodekstryny, witaminy, składniki mineralne w tym pierwiastki śladowe, cholinę, naturalne dodatki smakowo - zapachowe. Płyn minimum 125 ml (butelki plastikowe) Uwaga - nie należy przeliczać ilości opakowań w przypadku zaoferowania preparatu o poj. większej niż 125 ml	op.	700					
3.	Lactobacillus rhamnosus 10 mld CFU pałeczek Lactobacillus rhamnosus kaps. x 10 szt. zarejestrowany produkt leczniczy *	op	1200					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 17

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Sir Althea, Sir. Prawoślazowy, Althea officinalis but. 125 g, wyłącznie zarejestrowany produkt leczniczy *	op.	180					
2.	Acetylcysteine 600 mg x 10 szt. tabl. mus.*	op.	30					
3.	Promethazine / Diphergan draż 25 mg x 20 szt	op.	40					
4.	Dextrometorphan hydrobromide 15 mg tabl. 10 szt.	op.	300					
5.	Butamirate citrate syrop 1,5mg/ml but. 150 ml	op.	20					
6.	Bromhexine hydrochloride tabl 8 mg x 40 szt	op.	100					
7.	Bromhexine hydrochloride syrop 4 mg/5ml (fl. 120 ml) smak malinowy	op.	100					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 18

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto</i> <i>(cena jedn. netto x</i> <i>ilość)</i>	<i>Stawka VAT</i> <i>(%)</i>	<i>Wartość brutto</i> <i>(wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa</i> <i>zaoferowanego preparatu</i>
1.	Timonacic tabl. 100 mg x 100 tabl.	op.	900					

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 19

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Olanzapine 5 mg x 28 tabl.	op.	1400					
2.	Olanzapine 10 mg x 28 tabl.	op.	2400					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 20

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Haloperidol tabl. 1 mg x 40 szt.	op.	700					
2.	Haloperidol tabl. 5 mg x 30 szt.	op.	1 500					
3.	Haloperidol amp. 5 mg/1ml x 10 szt.	op.	400					
4.	Haloperidol decanoate amp. 50 mg/1 ml x 5 amp.	op.	500					
5.	Haloperidol krople doustne, roztwór 2 mg/1ml, flak. 100 ml	op.	250					
6.	Perazine tabl. 25 mg x 50 szt.	op.	1 100					
7.	Perazine tabl. 100 mg x 30 szt.	op.	1 500					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 21**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Budesonide 0,5mg/ ml, * 10 amp. po 2 ml w opakowaniu; każda 2 ml ampułka zawiera 1 mg budezonidu zawiesina do nebulizacji;	op.	40					
2.	Ipratropium bromide 20 mcg/dawkę (200 dawek) 10 ml, aerozol inhalacyjny, roztwór	op.	200					
3.	Formoterol fumarate* 12 mcg x 60 kaps. proszek do inhalacji w kaps. twardej z inhalatorem;	op.	110					
4.	Fenoterol / Berotec N aerozol 10 ml x 200 dawek 100 mcg/doz.	op.	20					
5.	Budesonide 200 mcg x 60 szt. kaps. Proszek do inh. w kaps. twardej z inhalatorem	op.	300					
6.	Budesonide 400 mcg x 60 szt. kaps. Proszek do inh. w kaps. twardej z inhalatorem	op.	20					
7.	Salmeterolum kaps. proszek + inhalator 50 mcg/dawkę x 60 szt.	op.	250					
8.	Fluticasoni propionas, Salmeterolum (0,5 mg + 0,05mg)/dawkę, 60 dawek, proszek do inhalacji	op.	30					
9.	Fluticasoni propionas, Salmeterolum (0,25 mg + 0,05mg)/dawkę, 60 dawek, proszek do inhalacji	op.	15					

10.	Ciclesonide* 160 µg/dawkę , aerozol inhalacyjny, poj. maks.60 dawek	op.	50					
11.	Beclometasone dipropionate, Formoterol fumarate (100 µg+6 µg)/dawkę aerozol inhalacyjny, roztwór 180 dawek (poj.)	op.	35					
12.	Fenoterol hydrobromide + Ipratropium bromide 0,5 mg/ml+0,25 mg/ml roztw. do nebulizacji but. 20 ml	op.	70					
13.	Salbutamol 100 mcg/dos. (200 dos.) aerozol inhalacyjny, zawiesina	op.	13					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 22

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto <i>(cena jedn. netto x ilość)</i>	Stawka VAT <i>(%)</i>	Wartość brutto <i>(wartość netto + VAT)</i>	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Enoxaparinum natrium, roztw. do wstrz. w amp.-strz. 0,04 g/0,4ml (4 000 j.m.), 10 amp.-strz.a 0,4 ml	op.	600					
2.	Enoxaparinum natrium, roztw. do wstrz. w amp.-strz. 0,06 g/0,6ml (6 000 j.m.), 10 amp.-strz.a 0,6 ml	op.	400					
3.	Enoxaparinum natrium, roztw. do wstrz. w amp.-strz. 0,08 g/0,8ml (8 000 j.m.), 10 amp.-strz.a 0,8 ml	op.	100					
4.	Enoxaparinum natrium, roztw. do wstrz. w amp.-strz. 0,1 g/1 ml (10 000 j.m.), 10 amp.-strz.a 1 ml	op.	20					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 23

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Natrium chloratum 10 % amp. 10 ml x 100 szt.	op.	3					
2.	Natrium Chloratum 0,9 % amp. 10 ml x 100 szt.	op.	130					
3.	Natrium chloratum 0,9 % / Sodium chloride a 100 ml (opakowanie stojące z 2 portami różnej wielkości)	szt.	6000					
4.	Natrium chloratum 0,9 % / Sodium chloride a 250 ml (opakowanie stojące z 2 portami różnej wielkości)	szt.	700					
5.	Natrium chloratum 0,9 % / Sodium chloride a 500 ml (opakowanie stojące z 2 portami różnej wielkości)	szt.	6000					
6.	Glucosum 5% / Roztwór glukozy 5 % a 500 ml (butelki z 2 niezależnymi samozasklepiającymi się portami różnej wielkości)	szt.	7000					
7.	Glucosum 10 % /Roztwór glukozy 10 % a 500 ml (butelki z 2 niezależnymi samozasklepiającymi się portami różnej wielkości)	szt.	50					
8.	Mannitol 20 % / Roztwór mannitolu a 100 ml (butelki szklane)	szt.	20					
9.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy a 500 ml (opakowanie stojące/butelka z tworzywa z 2 portami różnej wielkości)	szt.	4000					
10.	Potassium Chloride 0,3% z Glukozą 5 % , roztwór do infuzji but. polietylenowa o poj. 500 ml z dwoma portami*, zaw. 20 mmol K+ w 500 ml roztworu*	szt.	200					

11.	Potassium Chloride 0,3% z NaCl 0,9%, roztwór do infuzji; but. polietylenowa o poj. 500 ml z dwoma portami*, zaw. 20 mmol K+ w 500 ml w roztworu*	szt.	200					
12.	Aqua pro injectione amp. 10 ml x 100 szt.	op.	30					
13.	Aqua pro inj a 250 ml opakowanie z 2 portami	szt.	50					
14.	Aqua pro inj a 500 ml opakowanie z 2 portami	szt.	300					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 24

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Risperidone 25 mg x 1 amp. proszek i rozp. do sporz. zaw. do wstrz. o przedł. uwalnianiu	op.	15					
2.	Risperidone 37,5 mg x 1 amp. proszek i rozp. do sporz. zaw. do wstrz. o przedł. uwalnianiu	op.	50					
3.	Risperidone 50 mg x 1 amp. proszek i rozp. do sporz. zaw. do wstrz. o przedł. uwalnianiu	op.	200					
4.	Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 75 mg; 1 amp.-strzyk. 75 mg + 2 igły z zabezpieczeniem,	op.	12					
5.	Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 100 mg; 1 amp.-strzyk. 100 mg + 2 igły z zabezpieczeniem,	op.	180					
6.	Paliperidonum, zawiesina do wstrzykiwań o przedłużonym uwalnianiu, 150 mg; 1 amp.-strzyk. 150 mg + 2 igły z zabezpieczeniem,	op.	200					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 25

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Cyproterone acetate 50 mg tabl. 50 szt.	op.	80					
2.	Dexamethasone phosphate amp. 4mg/1ml a 10 amp.	op.	30					
3.	Dexamethasone phosphate amp. 8mg/2ml a 10 amp.	op.	15					
4.	Hydrocortisone 100 mg x 5 fiol.+5 amp. proszek i rozp. do sporz. roztw. do wstrz. i inf.	op.	70					
5.	Levothyroxine Sodium tabl. podzielne 100 µg x 50	op.	200					
6.	Levothyroxine sodium tabl. podzielne 75 µg 50 tabl.	op.	25					
7.	Levothyroxine Sodium tabl. podzielne 50 µg x 50 tabl.	op.	350					
8.	Levothyroxine Sodium tabl. podzielne 25 µg x 100 tabl.	op.	300					
9.	Methylprednisolone 4 mg tabl. x 30 sztuk	op.	50					
10.	Triptorelin 3,75 mg proszek i rozp. do sporz. zaw. do wstrz. o przedł. uwalnianiu 1 zestaw	op.	80					
11.	Thiamazole tabl. 5 mg x 50 szt	op.	17					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 26

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)</i>	<i>Stawka VAT (%)</i>	<i>Wartość brutto (wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu</i>
1.	Dabigatran etexilate 110 mg x 30 kaps.*	op.	120					
2.	Dabigatran etexilate 150 mg x 30 kaps.*	op.	140					
3.	Rivaroxaban 10 mg, tabl. powl. x 30 sztuk	op.	5					
4.	Rivaroxaban 15 mg, tabl. powl. x 100 sztuk	op.	50					
5.	Rivaroxaban 20 mg, tabl. powl. x 100 sztuk	op.	45					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 2

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 27

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Olanzapine tabl. uleg. rozpad. w j. ust. tabl. 5 mg x 28 szt *	op.	450					
2.	Olanzapine tabl. uleg. rozpad. w j. ust. tabl 10 mg x 28 szt *	op.	900					
3.	Olanzapine tabl. uleg. rozpad. w j. ust. tabl. 15 mg x 28 szt. *	op.	200					
4.	Olanzapine tabl. uleg. rozpad. w j. ust. tabl. 20 mg x 28 szt. *	op.	1200					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 28**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Amitriptyline hydrochloride tabl. powł. 10 mg x 60 szt.	op.	20					
2.	Amitriptyline hydrochloride tabl. powł. 25 mg x 60 szt.	op.	180					
3.	Citalopram * 20 mg x 30 szt. tabl. z możliwością podziału tabletki na dwie dawki	op.	350					
4.	Clomipramine hydrochloride tabl. powł. 10 mg x 30 szt.	op.	10					
5.	Clomipramine hydrochloride tabl. powł. 25 mg x 30 szt.	op.	35					
6.	Clomipramine hydrochloride tabl. o przedłuż. uwal. 75 mg x 20 szt.	op.	120					
7.	Doxepin kaps. 25 mg x 30 szt.	op.	150					
8.	Duloxetine 30 mg kaps./tabl. dojelitowe 28 szt.	op.	80					
9.	Duloxetine 60 mg kaps./tabl. dojelitowe 28 szt.	op.	50					
10.	Escitalopram tabl. powł. 5 mg x 28 szt.	op.	15					
11.	Escitalopram * tabl. powł. 10 mg x 28 szt. z możliwością podziału dawki na dwie	op.	150					
12.	Escitalopram * tabl. powł. 20 mg x 28 szt. z możliwością podziału dawki na dwie	op.	60					

13.	Escitalopram * 5 mg x 28 szt. tabl. uleg. rozp. w j. ustnej	op.	5					
14.	Escitalopram * 10 mg x 28 szt. tabl. uleg. rozpad. w j. ustnej	op.	5					
15.	Escitalopram * 15 mg x 28 szt. tabl. uleg. rozpad. w j. ustnej	op.	5					
16.	Escitalopram * 20 mg x 28 szt. tabl. ulega. rozpad. w j. ustnej	op.	5					
17.	Fluoxetine 10 mg tabl. 30 szt.	op.	180					
18.	Moclobemide tabl. powlekane 150 mg x 30 szt.	op.	20					
19.	Paroxetine tabl.powl. 20 mg x 30 szt.	op	220					
20.	Trazodone hydrochloride tabl. o przedłużonym uwalnianiu 75 mg x 30 szt.	op.	350					
21.	Trazodone hydrochloride* tabl. o przedł. uwalnianiu 150 mg x 20 szt.	op.	650					
22.	Trazodone hydrochloride 150 mg * 30 tabl. powlekanych o przedłużonym uwalnianiu	op.	15					
23.	Trazodone hydrochloride 300 mg * 30 tabl. powlekanych o przedłużonym uwalnianiu	op.	80					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 29

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto</i> <i>(cena jedn. netto x</i> <i>ilość)</i>	<i>Stawka VAT</i> <i>(%)</i>	<i>Wartość brutto</i> <i>(wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa</i> <i>zaoferowanego</i> <i>preparatu</i>
1.	Olanzapine 10 mg proszek do sporządz. r-ru do wstrzykiwań	fiol.	700					

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 30

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Olanzapine 210 mg, proszek i rozp. do sporz. zaw. o przedł. uwalnianiu do wstrz. zestaw 1 fiolka + rozpuszczalnik 3 ml	szt.	5					
2.	Olanzapine 300 mg, proszek i rozp. do sporz. zaw. o przedł. uwalnianiu do wstrz., zestaw 1 fiolka + rozpuszczalnik 3 ml	szt.	310					
3.	Olanzapine 405 mg, proszek i rozp. do sporz. zaw. o przedł. uwalnianiu do wstrz. zestaw 1 fiolka + rozpuszczalnik 3 ml	szt.	30					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 31**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Acenocoumarol tabl. 4 mg x 60 szt	op.	20					
2.	Alendronic acid 70 mg x 4 tabl.	op.	60					
3.	Allopurinol tabl.100 mg x 50 szt.	op.	170					
4.	Allopurinol tabl. 300 mg x 30 szt.	op.	160					
5.	Amiodarone hydrochloride tabl. 200 mg x 60 szt.	op.	10					
6.	Atenolol tabl. 25 mg x 60 szt.	op.	7					
7.	Betaxolol hydrochloride 20 mg tabl. powł. 30 szt.	op.	10					
8.	Bisoprolol fumarate * 2,5 mg x 30 szt. tabl. z możliwością podziału na dwie dawki	op.	370					
9.	Bisoprolol fumarate * 5 mg x 30 szt. tabl. z możliwością podziału	op.	450					

10.	Bisoprolol fumarate * 10 mg x 30 szt. tabl. z możliwością podziału	op.	60					
11.	Captopril tabl. 12,5 mg x 30 szt.	op.	60					
12.	Captopril tabl. 25 mg x 30 szt.	op.	35					
13.	Cilostazol 100 mg tabl. 56 sztuk	op.	30					
14.	Dopamine hydrochloride roztw. do infuzji 4 %, 200 mg/5 ml 10 amp.5 ml	op	12					
15.	Digoxin tabl. 0,1 mg x 30 szt.	op.	70					
16.	Digoxin 0,5 mg/2 ml x 5 amp.	op.	2					
17.	Digoxin tabl. 0,25 mg x 30 szt.	op.	20					
18.	Eplerenonum 0,025 mg tabl. powlekane	op.	20					
19.	Etamsylate 250mg/2 ml, roztwór do wstrz. 5 amp.	op.	15					
20.	Etamsylate tabl. 250 mg x 30 szt.	op.	60					
21.	Etilefrine krople doustne 7,5 mg/ml but. 15 ml	op.	90					
22.	Fenofibrate kaps. 100 mg x 50 szt.	op.	15					
23.	Fenofibrate kaps. 267 mg x 30 szt.	op.	160					

24.	Glyceryl trinitrate aerozol podjęzykowy 0,4 mg/ dos., 11 g (200 doz.)	op.	7					
25.	Isosorbide mononitrate tabl. 10 mg x 60 szt.	op.	5					
26.	Isosorbide mononitrate tabl. 50 mg o przedłużonym uwalnianiu x 30 szt.	op.	5					
27.	Methyldopa tabl. 250 mg x 50 szt.	op.	5					
28.	Nitrendipine tabl. 10 mg x 30 szt.	op.	50					
29.	Nitrendipine tabl. 20 mg x 30 szt.	op.	50					
30.	Pentoxifylline tabl. 100 mg x 60 szt.	op.	10					
31.	Pentoxifylline tabl. 600 mg o przedłużonym uwalnianiu x 20 szt.	op.	2					
32.	Propranolol hydrochloride tabl. 10 mg x 50 szt.	op.	1100					
33.	Propranolol hydrochloride tabl. 40 mg x 50 szt.	op.	140					
34.	Salbutamol roztw. do wstrz. 0,5 mg/ml 10 amp. 1 ml	op.	15					
35.	Sodium hydrocarbonate 8,4 % amp. 20 ml x 10 szt.	op.	4					
36.	Sotalol hydrochloride tabl. 40 mg x 60 szt.	op.	15					

37.	Spironolactone tabl. 100 mg x 20 szt.	op.	110					
38.	Spironolactone tabl. 25 mg x 100 szt.	op.	200					
39.	Tetanus Vaccine/Szczepionka tężcowa adsorbowana TT 0,5 ml inj x 1 amp. w opakowaniu jednostkowym *	op.	15					
40.	Theophylline * tabl./tabl. powł. 300 mg o przedł. uwalnianiu x 50 szt. podzielne	op.	100					
41.	Tranexamic acid amp. 100 mg/ml x 5 amp. 5 ml	op.	15					
42.	Verapamil hydrochloride tabl. powł. 120 mg x 20 szt.	op.	3					
43.	Verapamil hydrochloride tabl. powł. 80 mg x 20 szt.	op.	25					
44.	Warfarinum natricum 3 mg 100 tabl.	op.	7					
45.	Warfarinum natricum 5 mg 100 tabl.	op.	5					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 32

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Quetiapine * tabletki o przedłużonym uwalnianiu 50 mg x 60 szt.	op.	100					
2.	Quetiapine * tabletki o przedłużonym uwalnianiu 200 mg x 60 szt.	op	55					
3.	Quetiapine * tabletki o przedłużonym uwalnianiu 300 mg x 60 szt.	op	50					
4.	Quetiapine * tabletki o przedłużonym uwalnianiu 400 mg x 60 szt.	op.	10					
5.	Quetiapine tabl. powł. 25 mg x 30 szt.	op.	2800					
6.	Quetiapine tabl. powł. 100 mg x 60 szt.	op.	700					
7.	Quetiapine tabl. powł. 200 mg x 60 szt.	op.	370					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 33**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Baclofen tabl. 10 mg x 50 szt.	op.	8					
2.	Baclofen tabl. 25 mg x 50 szt.	op.	8					
3.	Diclofenac sodium czopki 100 mg x 10 szt.	op.	10					
4.	Diclofenac sodium * tabl 50 mg x 30 szt. tabl. dojelitowe	op.	400					
5.	Diclofenac sodium * tabl. powł. o przedłużonym uwal. 100 mg x 20 szt.	op.	100					
6.	Diclofenac sodium amp. 75 mg / 3 ml x 5 amp. 3 ml	op.	120					
7.	Flumazenil roztw. do wstrz., koncentrat do sporz. roztw. do inf. (0,1 mg/ml) 5 amp. po 5 ml	op.	1					
8.	Ketoprofen tabl. 100 mg x 30 szt.	op.	320					
9.	Ketoprofen kaps. 50 mg x 20 szt.	op.	900					
10.	Ketoprofen 50 mg/ ml x 10 amp. 2 ml; roztw. do wstrz..	op.	40					
11.	Morphine sulfate roztw. do wstrz. 10 mg/ml 10 amp. 1 ml	op.	40					
12.	Morphine sulfate roztw. do wstrz. 20 mg/ml 10 amp. 1 ml	op.	20					
13.	Naloxone hydrochloride amp. 0,4 mg/1 ml x 10 szt.	op.	1					

14.	Paracetamol tabl. 500 mg x 100 szt. tabletek*	op.	500					
15.	Paracetamol czopki 500 mg x 10 szt.	op.	30					
16.	Tramadol hydrochloride + Paracetamol tabl. powl. 37,5 mg + 325 mg x 30 sztuk	op.	200					
17.	Tramadol hydrochloride 100 mg tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 szt.	op.	40					
18.	Tramadol hydrochloride amp. 100 mg / 2 ml x 5 szt.	op.	10					
19.	Tramadol hydrochloride amp. 50 mg / 1 ml x 5 szt.	op.	15					
20.	Tramadol hydrochloride kaps. 50 mg x 20 szt.	op.	110					
21.	Tolperisone hydrochloride tabl. powl. 50 mg x 30 szt.	op.	40					
22.	Tolperisone hydrochloride tabl. powl. 150 mg x 30 szt.	op.	100					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 34**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Colecalciferol 1000 j.m. x 90 tabl., * zarejestrowany produkt leczniczy	op.	300					
2.	Folic acid tabl. 5 mg x 30 szt.	op.	180					
3.	Folic acid tabl. 15 mg x 30 szt.	op.	190					
4.	Ascorbic acid, Rutoside * 100 mg + 25 mg x 125 szt tabl. powł. zarejestrowany produkt leczniczy	op.	800					
5.	Vit. B compositum * tabl. draż x 50 szt zarejestrowany produkt leczniczy	op.	1200					
6.	Thiamine hydrochloride tabl. 25 mg x 50 szt	op.	20					
7.	Thiamine hydrochloride, Pyridoxine hydrochloride, Cyanocobalamine (0,1 g+0,2g+0,2 mg) 100 tabl. powł.*	op.	80					
8.	Riboflavin draż. 3 mg x 50 szt.	op.	6					
9.	Pyridoxine hydrochloride tabl. 50 mg x 50 szt	op.	10					
10.	Nicotinamide tabl. 50 mg x 20 szt	op.	25					
11.	Nicotinamide tabl. 200 mg x 20 szt	op.	15					
12.	Phytomenadione amp. dom./doż. 10 mg / 1 ml x 10 szt.amp.	op.	5					

13.	Phytomenadione draż. 10 mg X 30 szt	op.	5					
14.	Thiamini hydrochloridum + Pyridoxini hydrochloridum + Cyanocobalaminum (50 mg + 50 mg + 0,5 mg)/ml inj. domięśniowe 5 ampulek po 2 ml *	op.	150					
15.	α-lipoic acid * zarejestrowany produkt leczniczy 600 mg x 30 tabl.powl.	op.	25					
16.	Cyanocobalamin 1000 µg/2 ml ; 5 amp. 2 ml	op.	140					
17.	Glucose / Glucosum inj 20 % amp. 10 ml x 10 szt	op.	30					
18.	Chlorquinaldol tabl. do ssania x 40 szt.	op.	300					
19.	Ascorbic acid, Chlorhexidine hydrochloride 50 mg + 5 mg tabl. do ssania x 20 szt.	op.	700					
20.	Ascorbic acid * tabl. 200 mg x 50 szt. zarejestrowany produkt leczniczy	op.	350					
21.	Ascorbic acid 100mg/ml ; 10 amp. 5 ml	op.	20					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 35

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto <i>(cena jedn. netto x ilość)</i>	Stawka VAT <i>(%)</i>	Wartość brutto <i>(wartość netto + VAT)</i>	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Aripiprazole tabl. 15 mg x 14 szt.	op.	2700					
2.	Aripiprazole tabl. 10 mg x 28 szt. *	op.	70					
3.	Aripiprazole proszek i rozpuszczalnik do sporz. zawiesiny do wstrz. 0,4 g, 1 fiolka proszku (+ 1 fiol. rozp.)	op.	120					
4.	Aripiprazole fiol. dom. 7,5 mg/ml 9,75/1,3 ml; fiolka 1,3 ml	op.	140					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 36**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Ampicillinum 1 g, proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań , 1 fiolka proszku	fiol.	600					
2.	Amoxicillinum 1000 mg + Acidum clavulanicum 200 mg, proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	200					
3.	Cloxacillinum 1 g, proszek do sporz. roztw. do wstrzykiwan, 1 fiolka proszku	fiol.	20					
4.	Kolistyna 1.000.000 j.m. , liofilizat do sporz. Roztworu do wstrzykiwań, infuzji i infalacji, 1 fiol.	fiol.	20					
5.	Ampicillinum 1 g+ Sulbactamum 0,5 g, proszek do sporz. roztworu do wstrzykiwań i infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
6.	Cefepimum 1 g, proszek do przyg. roztworu do wstrzykiwań ilub infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
7.	Cefepimum 2 g, proszek do przyg. roztworu do wstrzykiwań ilub infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
8.	Meropenemum 0,5 g, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
9.	Meropenemum 1,0 g, proszek do sporządzenia roztworu do wstrzykiwań lub infuzji, 1 fiolka proszku	fiol	10					

10.	Piperacillinum 2g + Tazobactamum 0,25 g , proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
11.	Piperacillinum 2g + Tazobactamum 0,25 g , proszek do sporządzania roztworu do infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	10					
12.	Imipenem 500 mg + cylastatyna 500 mg, proszek do sporz. roztworu do infuzji, 1 fiolka proszku	fiol.	100					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 37

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto</i> <i>(cena jedn. netto x</i> <i>ilość)</i>	<i>Stawka VAT</i> <i>(%)</i>	<i>Wartość brutto</i> <i>(wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa</i> <i>zaoferowanego preparatu</i>
1.	Tiapride tabl. 100 mg x 20 szt.	op.	1500					
2.	Amisulpride tabl. 400 mg x 30 szt.	op.	300					
3.	Amisulpride tabl. 200 mg x 30 szt.	op.	350					
4.	Amisulpride tabl. 100 mg x 30 szt.	op.	150					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma) :								

Termin dostawy : dni roboczych *(wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)*

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3**Formularz cenowy na dostawę leków****Pakiet nr 38**

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Aesculus hippocastanum, Esculoside, Rutoside (0,5 mg eskuliny + 15 mg rutozydu + 25 mg wyciągu suchego z nasienia kasztanowca) tabl.drażowana 25 mg x 30 szt.	op.	40					
2.	35 mg Aloe pulv.35 mg + frangulae cortex extr. Ssic. 42 mg, draż a 20 szt	op.	200					
3.	Magnesium hydroaspartas 300 mg, 50 tabl.	op.	1000					
4.	Magnesium hydrogenoaspartas 250 mg+ Kalii hydrogenoaspartas 250 mg, 50 tabl.	op.	300					
5.	Bisacodylum 10 mg, czopki x 5 szt	op.	320					
6.	Bisacodylum 5mg, tabl. dojelitowe a 30 szt	op.	70					
7.	Calcium carbonate 1 g* tabl. x 100 szt, zarejestrowany produkt leczniczy	op.	100					
8.	Calcium dobesilate tabl. 250 mg x 30 szt.	op.	10					
9.	Carbo medicinalis * a 20 tabl./kaps. (tabl. 200mg, 250 mg lub 300 mg), tylko zarejestrowany produkt leczniczy	op.	40					
10.	Diosmectite, 3 g saszetki a 30 szt.	op.	10					
11.	Diosmin * tabl. powł. 1000 mg x 60 szt., zarejestrowany produkt leczniczy	op.	350					

12.	Dinatrii phosphas dodecahydricus + Natrii dihydrogenophosphas monohydricus (32,2.mg +139 mg)/ml, wlewki doodbytnicze, but. a 150 ml	op.	100					
13.	Dimeticone kaps. 50 mg x 100 szt	op.	250					
14.	Ferric hydroxide polymaltose complex syrop 0,05 g Fe (III)/5 ml but. 100 ml	op.	10					
15.	Ferrosi sulfas 80 mg Fe2+, tabl. o przedłużonym uwalnianiu x 30 szt.	op.	200					
16.	Ferrous sulphate, Ascorbic acid 100 mg Fe2+ + 60 mg vit. C x 50 tabl. o przedł. uwalnianiu	op.	350					
17.	Gelatum Alumini Phosphorici susp. 250 g	op.	150					
18.	Kalii chloridum 391 mg K+, tabl. o przedł. uwal. x 30 szt	op.	700					
19.	Kalii citras + Kalii hydrogenocarbonas 783 mg K+/ 3g , gran. mus.bezcukrowy x 20 saszetek *	op.	50					
20.	Lactulosum, syrop. x 150 ml	op.	2700					
21.	Loperamide tabl., 2 mg x 30 szt	op.	380					
22.	Preparat złożony: 0,75 g Kalii chloridum, 64 g Macrogolum 4000, 1,68 g Natrii bicarbonas, 1,46 g Natrii chloridum, 5,7 g Natrii sulfas, substancja pomocnicza- Saccharoidum natrium), proszek do sporządzania roztworu doustnego, 74 g opakowanie zbiorcze x 4 saszetki*	op.	14					
23.	Makrogolum 4000 10 g, proszek do sporządzania roztworu doustnego, saszetki x 20 szt. *	op.	40					
24.	Mebendazole * tabl. 0,1 g x 6 szt. tabletki/tabletki do żucia	op.	10					

25.	Mesalazine * 500 mg tabl. dojelitowe 100 sztuk	op.	25					
26.	Drotaverine hydrochloride amp. 40 mg x 5 szt.	op.	100					
27.	Drotaverine hydrochloride tabl. 40 mg x 20 szt	op.	900					
28.	Pancreatinum 10 000 j.Ph.Eur. Lipazy, kaps. dojelit. zaw. minitabletki lub granulat odporny na działanie soku żołądkowego 0,15 g x 50 szt.	op.	360					
29.	Pancreatinum 25 000 j.Ph.Eur. Lipazy, kaps. dojelit. zaw. minitabletki lub granulat odporny na działanie soku żołądkowego 0,30 g x 50 szt.	op.	120					
30.	Pantoprazole tabl. dojel. 20 mg x 28 szt.	op.	4500					
31.	Pantoprazole tabl. dojel. 40 mg x 28 szt.	op.	150					
32.	Papaverine hydrochloride amp.40 mg /2 mlx10 szt.	op.	10					
33.	Preparat złożony: Menthae piperitae oleum 15 mg, Acidum dehydrocholicum 40 mg, Cynarae herbae extractum siccum 47 mg, Raphani sativi nigri radices extractum siccum cum carbo meicinalis (15-21:1) 150 mg, draż. x 30 szt	op.	20					
34.	Supp. gliceroli / Glicerynowe czopki (1,85 cz. bezwodnego węgla sodowego, 9 cz. kwasu stearynowego, 100 cz. glicerolu 86 %) 2g a 10 szt	op.	130					
35.	Sulodexidum kaps. miękkie 50 szt. 250 j. LSU	op.	350					

36.	Tolterodine tartrate kaps. o przedł. uwalnianiu 4 mg x 28 szt.	op.	5					
37.	Trimebutine tabl. 100 mg x 30 szt.	op.	40					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : **dni roboczych** (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ**.

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 39

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa przedmiotu zamówienia</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena jedn. netto</i>	<i>Wartość netto</i> <i>(cena jedn. netto x</i> <i>ilość)</i>	<i>Stawka VAT</i> <i>(%)</i>	<i>Wartość brutto</i> <i>(wartość netto + VAT)</i>	<i>Nazwa handlowa</i> <i>zaoferowanego</i> <i>preparatu</i>
1.	Tianeptine sodium tabl. 0,0125 g x 108 szt.	op.	90					
2.	Gliclazide * tabl.o zmodyf. uwal. 0,06 g x 90 szt. z możliwością podziału	op.	90					
3.	Trimetazidine dihydrochloride tabl. o zmodyf. uwaln. 0,035 g x 90 szt.	op.	10					
4.	Perindopril arginine tabl. 5 mg x 90 szt.	op.	80					
5.	Perindopril arginine tabl. 10 mg x 90 szt.	op.	25					
6.	Indapamide tabl. powł. o przedłuż. uwaln. 1,5 mg x 108 szt.	op.	150					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 40

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Methylphenidate hydrochloride tabl. 5 mg x 30 szt.	op.	5					
2.	Methylphenidate hydrochloride kaps. o zmodyfikowanym uwalnianiu 10 mg x 30 szt.	op.	5					
3.	Methylphenidate hydrochloride * tabl. o przedł. uwalnianiu 18 mg x 30 szt.	op.	20					
4.	Methylphenidate hydrochloride * tabl. o przedł. uwalnianiu 36 mg x 30 szt.	op.	30					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)

Uwaga !! Przed wypełnieniem formularza proszę zapoznać się z **Rozdziałem IV ust. 6 SWZ.**

Załącznik nr 3

Formularz cenowy na dostawę leków

Pakiet nr 41

Lp.	Nazwa przedmiotu zamówienia	J.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto (cena jedn. netto x ilość)	Stawka VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + VAT)	Nazwa handlowa zaoferowanego preparatu
1.	Valproate sodium, Valproic acid tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu 300 mg x 30 szt.	op.	2500					
2.	Valproate sodium, Valproic acid tabl. powł. o przedłużonym uwalnianiu 500 mg x 30 szt.	op.	5400					
3.	Valproate sodium , 288,2 mg/ 5 ml,syrop, but. 150ml.	op.	1300					
4.	Valproate sodium, Valproic acid , granulat o przedłużonym uwalnianiu 250 mg x 30 saszetek	op.	10					
5.	Valproate sodium, Valproic acid , granulat o przedłużonym uwalnianiu 500 mg x 30 saszetek	op.	30					
6.	Valproate sodium, Valproic acid , granulat o przedłużonym uwalnianiu 1000 mg x 30 saszetek	op.	5					
RAZEM ŁĄCZNA WARTOŚĆ (suma):								

Termin dostawy : dni roboczych (wypełnia Wykonawca, patrz rozdział XVI SWZ)