

## Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektronicznej)

UWAGA DOTYCZY VATU

STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄDUJE Z TYTUŁU WEWNATRZSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIĄZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIĄZENIA – REVERSE CHARGE)

### WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 1

program lekowy - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO

Wadium - 1.910,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Abiraterone 250 mg x 120 tabletek<br>Możliwość realizacji 500 mg x 60 tabletek | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęta i podpis wykonawcy

Pakiet nr 2

PROGRAM LEKOWY LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

Wadium - 5.640,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Afatinib 20 mg x 28 kapsulek.       | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Afatinib 30 mg x 28 kapsulek.       | op              | 40          |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Afatinib dawka 40 mg x 28 kapsulek. | op              | 70          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 3**

**LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)**

**Wadium - 13.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Aflibercept 40 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań fiołka, przeznaczony wyłącznie do wstrzyknięcia do ciała szklistego | op              | 800   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 4**

**Wadium - 10.100,00 zł**

**Lek w Programie lekowym LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Wartość brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|---|--|--|--|
| 1.   | Atezolizumab koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1200 mg/20 ml op. 1 fiolka | op              | 50    |   |  |   |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx  |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 5**

**program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 16.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Axitinib 1 mg<br>Możliwość realizacji tabletki a 1 mg x 56 tabletek lub 5 mg x 56 tabletek | mg              | 48 720      |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 6**  
**program lekowy - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**  
**Wadium - 30.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bevacizumab 1 mg inj fiołki (roztwór)<br>Możliwość realizacji fiołki a 100 mg/4ml; 400 mg/16 ml<br>Trwałość po rozcieńczeniu minimum 48 h | mg              | 410 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 7**

**Program lekowy - leczenie ziarniaka grzybiastego lub zespołu SEZARY'EGO**

**Wadium - 1.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Beksaroten 75 mg x 100 kapsulek | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonka

**Pakiet nr 8**  
**program lekowy LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**  
**Wadium - 1.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bosentan 125 mg x 56 tabl. | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 9

Lek w programie lekowym – leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej wenetoklaksem

Wadium - 12.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Venetoclaxum 10 mg tabl. powl. op./10 tabl. powl.   | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Venetoclaxum 10 mg tabl. powl. op./14 tabl. powl.   | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Venetoclaxum 50 mg tabl. powl. op./5 tabl. powl.    | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Venetoclaxum 50 mg tabl. powl. op./7 tabl. powl.    | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 5.   | Venetoclaxum 100 mg tabl. powl. op./7 tabl. powl.   | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 6.   | Venetoclaxum 100 mg tabl. powl. op./14 tabl. powl.  | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| 7.   | Venetoclaxum 100 mg tabl. powl. op./112 tabl. powl. | op              | 72    |   |  |  |   |   |  |

|     |       |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 10**

**PROGRAM LEKOWY- LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**

**Wadium - 3.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|---------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Bosutinib mg tabl. Możliwość realizacji opakowanie 100 mg x 28 tabl, 500 mg x 28 tabl | mg              | 532 000 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 11**  
**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+**  
**Wadium - 19.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Brentuximab Vedotin<br>50 mg fiołka<br>trwałość po rekonstytucji min. 24 h | op              | 150         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 12**

**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA NERKIW ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 35.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cabozantinib 20 mg x 30 tabletek | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Cabozantinib 40 mg x 30 tabletek | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Cabozantinib 60 mg x 30 tabletek | op              | 45    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM                            | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....



Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawc

**Pakiet nr 13**  
**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**  
**Wadium - 12.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cetuxymab 1 mg fiołka roztwór.<br>Możliwość realizacji:<br>fiołka 100 mg/20 ml;<br>fiołka 500mg/100 ml<br>Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h. | mg              | 235 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 14**

**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUC**

**Wadium - 1.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Crizotinib 250 mg x 60 kapsułek.<br>Mozliwość realizacji dawki 200 mg x 60 kapsułek | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 15**  
**program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**  
**Wadium - 35.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość     | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-----------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dazatynibum dawka: 1 mg postać: tabl. powł.<br>Możliwość realizacji a 20 mg x 60 tabl., 50mg x 60 tabl, 80 mg x30 tabl, 100 mg x 30 tabl, 140 mg x 30 tabl | mg              | 1 110 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx      | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 16**  
**program lekowy - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO**  
**Wadium - 2.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Enzalutamidum 40 mg x 112 kapsulek. | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

Pakiet nr 17

program lekowy - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 2.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Eltrombopagum 25 mg x 28 tabletek | op              | 15    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Eltrombopagum 50 mg x 28 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 18**  
**LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO**  
 W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
 Wadium - 4.800,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Epoprostenol , proszek do sporządzenia roztworu do infuzji 0,5 mg + rozpuszczalnik 0,9% Natrium Chloratum 100 ml opakowanie | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Epoprostenol proszek do sporządzenia roztworu do infuzji 1,5 mg + rozpuszczalnik 0,9% Natrium Chloratum 100 ml opakowanie   | op              | 1 600 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 19**

**Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 1.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |                             |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u><i>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | <u><i>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Erlotinib 100 mg x 30 tabl. | op              | 10    |   |   |  |  |  |  |
| 2.   | Erlotinib 150 mg x 30 tabl. | op              | 12    |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 20**  
**program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**  
**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**  
**Wadium - 6.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Everolimus 10 mg x 30 tabl. | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Everolimus 5 mg x 30 tabl.  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 21**  
**program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**  
**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Gefitinib 250 mg x 30 tabletek | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM                          | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 22**

**program lekowy IBRUTYNIB W LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ**

**Wadium - 21.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ibrutinib 140 mg tabletki. a 90 kapsulek, | op              | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 23  
 program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)  
 W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
 Wadium - 7.600,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Iloprost 0,01 mg/1 ml płyn x 30 amp. | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Iloprost 0,02 mg/1 ml płyn x 42 amp. | op              | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 24**  
**LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)**

**Wadium - 5.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Imatinibum dawka: 400 mg x 90 tabl postać: tabl. powl. | op              | 24          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 25

LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH

Wadium - 2.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Immunoglobulina ludzka normalna do podania dożylnego.<br>1 ml roztworu zawiera:<br>immunoglobulina ludzka normalna 100 mg, z czego co najmniej 98% stanowi IgG<br>Rozkład podklas IgG:<br>IgG1 > 56,9%<br>IgG2 > 26,6 %<br>IgG3 ≥ 3,4%<br>IgG4 ≥ 1,7 %<br>max IgA - 0,14 mg<br>Szybkość wlewu maksymalnie: 8 ml/kg m. c./h opakowanie: | g               | 1 500 |   |   |  |  |   |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | fiolka 10 % 50 ml lub 100 ml<br>Kiovig |     |      |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>                           | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 26

#### LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH

Wadium - 30.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|--------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Immunoglobulina ludzka normalna do podania dożylnego.<br>1 ml roztworu zawiera:<br>immunoglobulina ludzka normalna 100 mg, z czego co najmniej 98% stanowi IgG<br>Rozkład podklas IgG:<br>IgG1 około 67,8%<br>IgG2 około 28,7 %<br>IgG3 około 2,3%<br>IgG4 około 1,2 % | g               | 20 000 |   |  |  |   |   |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | max IgA - 0,025 mg<br>Osmolarność: około 320 mOsmol/kg<br>Szybkość wlewu maksymalnie: 7,2 ml/kg m.c./h opakowanie: fiolka 10 % 50 ml lub 100 ml Privigen |     |      |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 27

#### LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH

Wadium - 820,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Immunoglobulina ludzka normalna do podania podskórnego i domięśniowego 1 ml roztworu zawiera: białko ludzkie 160 mg, z czego co najmniej 95% stanowi IgG<br>Rozkład podklas IgG: | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | IgG1 około 45-75%<br>IgG2 około 20-45 %<br>IgG3 około 3-10%<br>IgG4 około 2-8 %<br>max IgA - 4,8 mg<br>opakowanie: fiolka 800 mg/ 5 ml<br>możliwość realizacji 1600 mg/ 10 ml Subcuvia |     |      |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 28**  
**LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH**  
**Wadium - 9,700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Immunoglobulina ludzka normalna roztwór do wstrzykiwań podskórnych.<br>1 ml roztworu zawiera:<br>Białko osocza ludzkiego 200mg, z | g               | 5 000 |   |   |  |  |   |  |



|     |   |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|---|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | czego co najmniej 98 % stanowi IgG<br>Rozkład podklas IgG:<br>IgG1 około 62-74%<br>IgG2 około 22-34 %<br>IgG3 około 2-5%<br>IgG4 około 1-3 %<br>max IgA - 0,050 mg<br>opakowanie: 20 % fiołka 5,10,15<br>lub 20 ml                      Pompy do<br>podawania leku - ilość - w<br>zależności od ilości pacjentów.<br>(HIZENTRA) |     |      |      |      |      |  |      |      |
| xxx | RAZEM   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 29**  
**program lekowy -**  
**LECZENIE RAKA PIERSI**  
**Wadium - 3.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|---|
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|---|

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |                      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|----------------------|
|     |  |     |      |      |      |      |  |      | jednostkowym (podać) |
| 1.  | Lapatinib 250 mg x 70 tabl.<br>Możliwość realizacji tabletki a 250 mg x 140 tabletek | op  | 120  |      |      |      |  |      |                      |
| xxx | RAZEM  | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx                 |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykona

### Pakiet nr 30

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

program lekowy - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO

Wadium - 99.100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------|-----------------|-------|---|---|--|---|--|--|
|      |                              |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Cena jedn. brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Wartość brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Lenalidomide 5 mg x 21 kaps  | op              | 50    |   |   |  |   |  |  |
| 2.   | Lenalidomide 10 mg x 21 kaps | op              | 100   |   |   |  |   |  |  |

|     |                               |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|-------------------------------|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 3.  | Lenalidomide 15 mg x 21 kaps. | op  | 130  |      |      |      |  |      |      |
| 4.  | Lenalidomide 25 mg x 21 kaps  | op  | 400  |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>                  | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 31**  
**program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**  
**Wadium - 12.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|---|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Cena jedn. brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Wartość brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Macytentan 10 mg tabletki opakowanie 30 tabletek | op              | 120   |   |   |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonaw

**Pakiet nr 32**  
**program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J 45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ**  
**Wadium - 1.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mepolizumabum proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 mg x 1 fiolka | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 33**

**program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**

**Wadium - 5.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nilotinib 200 mg x 112 kapsułek | op              | 500         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 34**

**program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA LECZENIE RAKA NERKI LECZENIE OPORNEJ I NAWROTOWEJ POSTACI KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 15.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Nivolumab 40 mg/4 ml x 1 fiolka   | op              | 100         |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Nivolumab 100 mg/10 ml x 1 fiolka | op              | 200         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 35**  
**program lekowy -LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM**  
**Wadium - 2.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Obinutuzumabum 1000 mg/40 ml fiolka | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 36**

**program lekowy - LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ**

**Wadium - 9.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Olaparib 50 mg kapsułki x 448 kapsułek | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 37**

**program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 3.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Omalizumab dawka: 75 mg postać: inj.op./1,0 fiol. amp.-strzyk.               | op              | 100   |   |   |  |  |  |  |
| 2.   | Omalizumab dawka: 150 mg postać: inj.op./1,0 fiol. + rozp. 2 ml amp.-strzyk. | op              | 2 500 |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 38**  
**program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**  
**Wadium - 7.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Osimertinibum dawka: 80 mg<br>postać: tabletki x 30 tabl<br><br>Możliwość realizacji:<br>opakowanie a 40 mg x 30 tabletek | op              | 30    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 39**  
**program lekowy - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**  
**Wadium - 6.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Panitumumab dawka: 1 mg postać: inj. x 1 fiołka iv roztwór<br>Mozliwość realizacji: 100 mg fiołka, 400 mg fiołka<br>Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h. | mg              | 55 000      |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 40**

program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI ,W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 8.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pazopanib dawka: 0,2 g postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.   | op              | 60    |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Pazopanib dawka: 0,4 g postać: tabl. powl. op./60,0 tabl. Możliwość realizacji opakowanie 30 tabletek | op              | 100   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 41**  
**program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**  
**Wadium - 4.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Pembrolizumabum 100 mg / 4 ml koncentrat do sporządzenia roztworu x 1 fiolka | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 42**  
**program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**  
**Wadium - 14.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pertuzumab 420 mg/14 ml fiołka<br>Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h | op              | 160   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 43**

**program lekowy -LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 11.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pirfenidonum 267 mg x 63 tabletki  | op              | 20          |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Pirfenidonum 267 mg x 252 tabletki | op              | 200         |   |  |  |   |  |  |
| 3.   | Pirfenidonum 801 mg x 84 tabletki  | op              | 20          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 44**

program lekowy - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO

Wadium - 7.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pomalidomidum 4 mg x 21 kapsułek. Możliwość zakupu w zarejestrowanych dawkach | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 45**

**PROGRAM LEKOWY LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 27.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Riociguatum tabletki.<br>0,5mg x42 tabletki;   | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Riociguatum tabletki.<br>1 mg x 42 tabletki;   | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 3.   | Riociguatum tabletki.<br>1,5 mg x 42 tabletki; | op              | 70    |   |  |  |   |  |  |
| 4.   | Riociguatum tabletki. 2<br>mg x 42 tabletki;   | op              | 80    |   |  |  |   |  |  |
| 5.   | Riociguatum tabletki.<br>2,5 mg x 42 tabletki  | op              | 600   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 46**  
**program lekowy - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH ,**  
**Wadium - 90.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość     | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-----------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Rituximabum 1 mg fiołka (koncentrat) iv<br>Możliwość realizacji:<br>100 mg fiołka<br>500 mg fiołka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h. | mg              | 1 040 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx      | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 47**

**program lekowy - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH**

**Wadium - 13.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Rituximabum 1 400 mg roztwór do wstrzykiwań, podskórnie 1400 mg 1 fiol. po 11,7 ml | op              | 260   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 48**

program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)

Wadium - 1.600,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Sildenafilum dawka: 20 mg<br>postać: tabl. powl. x 90 tabl | op              | 500   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 49**

program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI , W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 65.600,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Sunitinib 1 mg kapsułki<br>Możliwość realizacji:<br>12,5 mg kapsułki;<br>25 mg kapsułki; | mg              | 280 000     |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Sunitinib 50 mg kapsułki x 28 kapsułki   | op              | 400         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 50**

program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO

Wadium - 4.100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sorafenib dawka: 0,2 g postać: tabl. powl. op./112,0 tabl. | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 51**  
**LECZENIE RAKA NERKI**

**Wadium - 2.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Temsirolimus dawka: 0,03 g/1,2 ml --> 1 fiolka (szklana) 1,2 ml koncentratu (25 mg/ml) oraz 1 fiolka (szklana) 2,2 ml rozcieńczalnika Trwałość po rekonstytucji min. 24 h | op              | 400   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 52**

**program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ**

**Wadium - 2.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tobramycyninum dawka: 300 mg pojemniki 4 ml lub 5 ml postać: płyn op./56,0 pojemników | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 53**

**program lekowy - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH**

**Wadium - 3.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Trabectedin 1 mg fiołka iv<br>Możliwość realizacji: 0,25 mg fiołka;<br>1 mg fiołka Trwałość po rekonstytucji minimum 30 h | mg              | 65    |   |  | 5 477,28   | 356 023,20  | 8%   | PHARMA<br>MAR<br>YONDELIS<br>1mg<br>( wyceniona )<br>oferowane obie dawki op. x 1 fioł. EAN<br>5909990635177<br>5909990635184            |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>356 023,20</b>   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 329 651,12

Słownie: trzysta dwadzieścia dziewięć tysięcy sześćset pięćdziesiąt jeden zł 12/100

Cena z VAT: 356 023,20

Słownie: trzysta pięćdziesiąt sześć tysięcy dwadzieścia trzy zł 20/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

**Pakiet nr 54**  
**program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA**

**Wadium - 13.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Trastuzumabum dawka: 150 mg<br>postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./1,0 fiol. s.subst.<br>15 ml Trwałość po rekonstytucji minimum 48 h | fiolka          | 700         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
 Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 55**  
**program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium - 34.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Trastuzumabum dawka: 600 mg<br>postać:roztwór do wstrzykiwań<br>podskórnie op./1,0 fiol. | fiolka          | 800   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 56**  
**program lekowy -**  
**LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**Wadium - 56.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Treprostynilum dawka: 2,5 mg/ml<br>postać: - op./1,0 fiol.20 ml<br>Możliwość realizacji w dawce 5 mg/ml i 10 mg/ml | fiolka          | 370   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 57**  
**Wadium - 1.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Arsenic trioxide 10 mg/10 ml inj. x 10 amp. Trwałość po rozcieńczeniu min 24 h temp. Pokojowa 48 h tem. 2-8 °C | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 58**  
**Wadium - 12.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Azacitidine 100 mg inj. x 1 fiolka<br>Trwałość po rekonstytucji min 8 h | fiolka          | 900   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 59**

**Wadium - 510,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|--------|---|---|--|--|---|--|
|      |   |                 |        | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Bendamustine 1 mg inj fiołki<br>Możliwość realizacji fiołki a 25 mg;<br>100 mg Trwałość po rozcieńczeniu minimum 3,5 h w temperaturze pokojowej, 2 dni w temperaturze 2-8°C | mg              | 91 250 |   |   |  |  |   |  |
| 2.   | System bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 300    |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 60**

**Wadium - 670,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bleomycynum 15 000 j.IU inj. im/iv/Sc. (liofilizat do p. roztworu)x 1 fiolka<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h | fiolka          | 700   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 700   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwi skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....



Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonca

**Pakiet nr 61**

**Wadium - 720,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bortezomib inj. 3,5 mg fiołki<br>Trwałość po rekonstytucji min 8 h<br>Do podania dożylnego i podskórnego                               | mg              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | System bezigłowy Phaseal lub Spiros lub Medcart zapewniający gwarancje trwałości mikrobiologicznej minimum 168 h kompatybilny z fiołką | szt             | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawc

**Pakiet nr 62**

**Wadium - 8.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Busulfanum 6mg/ml inj. iv (koncentrat) x 8 amp. 10 ml trwałość po rozcieńczeniu minimum 12 h | op              | 80    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 63**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
Wadium - 650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Capecitabinum dawka: 150mg<br>postać: tabl.<br>opakowanie: op./60,0 tabl.<br>opakowania z perforowanymi blistrami podzielonymi na pojedyncze dawki | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Capecitabinum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. powl. op./120,0 tabl.<br>opakowania z perforowanymi blistrami podzielonymi na pojedyncze dawki        | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawc

**Pakiet nr 64**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 1.910,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Carboplatinum 450 mg inj. roztwór fiołki.<br>Trwałość preparatu po rozcieńczeniu min. 72 h. | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Carboplatinum 600 mg inj. roztwór fiołki.<br>Trwałość preparatu po rozcieńczeniu min. 72 h. | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

### Pakiet nr 65

### Wadium - 7,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Chlorambucilum dawka: 2 mg<br>postać: tabl. powl. op./25,0 tabl | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 66

Wadium - 660,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotą wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Cisplatinum 1mg roztwór inj. X 1 fiolka<br>Możliwość realizacji fiolka 50 mg/50 ml; 100 mg/100 ml<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h. | mg              | 100 000 |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 2 000   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzone w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 67**

**Wadium 330,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cladribinum 10mg/10 ml inj.iv roztwór x 1 fiolka<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 24 h | fiolka          | 150         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 68**

**Wadium - 680,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clofarabine 20mg/20ml inj roztwór x 1 fiołka Trwałość po rozcieńczeniu minimum 72 h | fiołka          | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 69**

**Wadium -21,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cyclophosphamidum dawka: 50 mg<br>postać: draż. op./50,0 | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 70**

**Wadium - 1.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Cyclophosphamidum 1000 mg inj. iv. (proszek do p.roztworu) x 1 fiolka<br>Trwałość po rekonstytucji min 24 h | fiolka          | 2 500 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 71**

**Wadium - 2.980,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość     | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-----------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cytarabinum 1 mg inj.iv., dokanałowo roztwór fiolka<br>Możliwość realizacji w dawce 1000 mg, 2000 mg<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h. | mg              | 3 600 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 4 000     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx      | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

## Pakiet nr 72

### Wadium - 420,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |         | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Dacarbazinum dawka: 1 mg postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworu)<br>Możliwość realizacji fiołki a 100 mg, 200 mg, 500 mg i 1000 mg | mg              | 280 000 |   |   |  |  |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike do onkologii   | szt             | 800     |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 73**

**Wadium - 1.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Daratumumabum 400 mg/20 ml x 4 fiołki | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                          | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 74**

**Wadium - 810,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|--------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Docetaxel 1mg fiołka roztwór<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h | mg              | 88 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 600    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwi skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 75**

**Wadium - 920,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Doxorubicynum 1 mg inj roztwór:<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h. | mg              | 140 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | System bezigłowy typu *spike do onkologii   | szt             | 800     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 76**

**Wadium - 1.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Doxorubicynum liposom.20 mg inj x 1 fiolka 10 ml typu Caelyx | fiolka          | 250         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 77**

**Wadium - 9.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Doxorubicinum liposom. 50 mg inj x 2 fiołki typu Myocet Trwałość po rekonstytucji min. 72 h. w temp. 2-8°C | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 78**

**Wadium - 170,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|---|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Cena jedn. brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Wartość brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Epirubicynum 50mg/25 mlinj. iv roztwór x 1 fiołka roztwór<br>Trwałość po rozcieńczeniu min. 48 h.<br>Możliwość realizacji 100 mg i 200 mg | fiołka          | 250   |   |   |  |   |  |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 150   |   |   |  |   |  |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 79**

**Wadium - 560,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Etoposidum 1 mg inj.iv. koncentrat x 1 fiolka<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiolka<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h | mg              | 340 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 1 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 80**

**Wadium - 309,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fludarabinum 50 mg inj. x 1 fiołka roztwór    | fiołka          | 600   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | System bezigłowy typu mikrospike do onkologii | szt             | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Bezigłowy przyrząd do przygotowywania i pobierania roztworów z fiolek i butelek umożliwiający wielokrotne aseptyczne pobieranie z pojemnika zbiorczego z kolcem typu MICRO posiadającym otwór biorczy w połowie długości kolca, wolnym od lateksu i PCV. Objętość wypełnienia 0,20ml. Zabezpieczony przed wyciekami poprzez specjalny zakręcany korek.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 81**

**Wadium - 810,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fludarabinum dawka: 10 mg postać: tabl. powł. op a 20 tabl | op              | 50          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 82**

**Produkty muszą być kompatybilne w jednym pojemniku.**

**Wadium - 2.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fluorouracilum 5000 mg/100 ml inj iv roztwór x 1 fiolka     | fiolka          | 1 100 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike do onkologii                    | szt             | 1 100 |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Sodium Levofolinate dawka: 0,2 g/4 ml postać: inj. x 1 fiol | fiolka          | 3 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwi skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 83

Wadium - 13.200,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fulvestrant 250 mg/5ml inj. X 2 s-amp.5 ml | op              | 500         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 84**

**Wadium - 1.150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Gemcitabinum 1g fiołka roztwór<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiołka<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h | g               | 2 600 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 1 100 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwi skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....



Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 85**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 2.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Idarubicinum 5 mg fiołka<br>Trwałość po rekonstytucji min 24 h  | op              | 130   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Idarubicinum 10 mg fiołka<br>Trwałość po rekonstytucji min 24 h | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 86**

**Wadium - 1.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|---|---|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów |  |
| 1.   | Ifosfamidum dawka: 2000 mg<br>postać: inj. iv. (proszek do p.<br>roztworu) x 1 fiolka Trwałość po<br>rekonstytucji minimum 48 h | fiolka          | 500   |   |   |   |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 87**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 570,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Imatinib dawka: 100 mg x 60 tabl<br>postać: tabl. powl. | op              | 100   |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Imatinib dawka: 400 mg x 30 tabl<br>postać: tabl. powl. | op              | 240   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 88**

**Wadium - 1.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Interferonum alfa 2-b 18 mln j.m. x 1 ampułkostrykawka | op              | 700   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 89**

**Wadium - 710,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Irinotecanum fiołki 1 mg postać: inj. roztwór, Realizacja a 100 mg,300 mg Trwałość po rozcieńczeniu minimum 24 h | mg              | 270 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 900     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 90**

**DO KONTYNUACJI W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 470,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Meaxin dawka: 100 mg x 60 tabl<br>postać: tabl. powl. | op              | 24    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Meaxin dawka: 400 mg x 30 tabl<br>postać: tabl. powl. | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 91**

**Wadium - 6,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Melphalanum dawka: 2 mg postać: tabl.<br>op./25,0 tabl. | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 92**  
**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Methotrexatum dawka: 2,5 mg<br>postać: tabl op./50,0 tabl. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 93**

**Wadium - 184,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Methotrexatum dawka: 5 g/50 ml<br>postać: inj. op./1,0 fiol. | fiolka          | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 94**

**Wadium - 105,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mitomycinum dawka: 10 mg postać: inj. x 1 fiol i.v.Trwałość po rekonstrukcji minimum 6 h | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 95**

**Wadium - 160,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mitoxantrone 20 mg x 1 fiolka roztwór i.v. | fiolka          | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 96

Wadium - 1.400,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Nelarabine dawka 0,25 g / 50 ml<br>postać:inj. roztwórOpakowanie 6 fiolek Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 8 h | op              | 25    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 97**

**DO KONTYNUACJI W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 3.150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nibix dawka: 100 mg x 60 tabl<br>postać: kapsułka | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Nibix dawka: 400 mg x 30 tabl<br>postać: kapsułka | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 98**  
**Wadium - 230,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|--------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Oxaliplatinum 1 mg inj. x 1 fiolka roztwór i.v.<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiolka<br>Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h. | mg              | 80 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii   | szt             | 800    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 99**

**Wadium - 1.600,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|--|-----------------|-------------|---|---|--|--|---|--|
|            |  |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.         | Paclitaxel 1 mg inj. i.v. fiolka roztwór<br>Możliwość realizacji w fiolkach 100 mg, 150 mg,300 mg<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h | mg              | 510 000     |   |   |  |  |   |  |
| 2          | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 1 500       |   |   |  |  |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 100**

**Wadium - 2.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Paclitaxel w postaci nanocząsteczkowego kompleksu z albuminą 100 mg fiołka | op              | 300         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....



**Pakiet nr 101**

**Wadium - 1.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> | <i>ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)</i>                                       |
| 1.   | Pegasparagasum dawka: 3 750 j. m. postać: inj. Opakowanie 1 fiolka | fiolka          | 30    |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 102**

**Wadium - 370,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość   | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|---------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Pemetrexed 1 mg fiołka iv<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach<br>Trwałość po rekonstytucji min 24 h | mg              | 120 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM  | xxx             | xxxx    | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 103**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
Wadium - 11.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ponatinib 15 mg x 60 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Ponatinib 45 mg x 30 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 104**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 25.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ruxolitinib 5 mg x 56 tabletek  | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ruxolitinib 15 mg x 56 tabletek | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Ruxolitinib 20 mg x 56 tabletek | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 105**

**Wadium - 103,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Thiotepa 15 mg fiołka opakowanie 1 fiołka | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 106**

**Wadium - 1.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Topotecanum 1mg inj roztwór x 1 fiołka iv Trwałość po pierwszym nakłuciu min 48 h Możliwość realizacji w fiolkach 4 mg | mg              | 2 900 |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | system bezigłowy typu spike* do onkologii  | szt             | 800   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków . Zaopatrzone w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 107**

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 370,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|-----------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.         | Topotecanum 0,25 mg x 10 kapsułek | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| 2          | Topotecanum 1 mg x 10 kapsułek    | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>                      | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 108**

**Wadium - 210,00 zł**

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.  | Vinblastinum 5 mg inj. x 10 fiolek iv s.sucha+1amp. Rozp. 5 ml | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 109**

**Wadium - 290,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Vincristinum dawka: 1 mg/1 ml<br>postać: inj. roztwór op./1,0 fiol.<br>Trwałość po pierwszym nakłuciu min 48 h | fiolka          | 1 200 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 110**

**Wadium - 600,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.         | Vinfluninum 50 mg/2 ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka   | fiolka          | 10          |   |  |  |   |   |  |
| 2.         | Vinfluninum 250 mg/10 ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka | fiolka          | 10          |   |  |  |   |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 111**

**Wadium - 4.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Vinorelbinum 1 mg kapsułki<br>Możliwość realizacji: 20 mg kapsułki;<br>30 mg kapsułki | mg              | 50 000      |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 112**

**Wadium - 500,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.         | Vinorelbinum dawka: 50 mg / 5 ml<br>postać roztwór: inj.op./10,0 fiol.<br>Trwałość po rozcieńczeniu minimum 24 h | op              | 50          |   |  |  |   |   |  |
| 2          | System bezigłowy typu mikrospike*<br>do onkologii  | szt             | 500         |   |  |  |   |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Bezigłowy przyrząd do przygotowywania i pobierania roztworów z fiolek i butelek umożliwiający wielokrotne aseptyczne pobieranie z pojemnika zbiorczego z kolcem typu MICRO posiadającym otwór bioczny w połowie długości kolca, wolnym od lateksu i PCV. Objętość wypełnienia 0,20ml. Zabezpieczony przed wyciekami poprzez specjalny zakręcany korek.

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

## Pakiet nr 113

## Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Acetazolamidum dawka: 500 mg<br>postać: inj.x 1 fiolka | fiolka          | 30    |   |  | 39,19  | 1 175,70  | 8%   | Mercury Pharmaceuticals<br>Diamox 500mg inj. Op. x 1 fiol. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | 1 175,70  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 1 088,62

Słownie: jeden tysiąc osiemdziesiąt osiem zł 62/100

Cena z VAT : 1 175,70

Słownie: jeden tysiąc sto siedemdziesiąt pięć zł 70/100

Sokołów, 15.03.2019

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 114

Wadium - 4,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acetylocholina dawka: 10mg/ml<br>postać: inj. wewnątrzgałkowe<br>(roztwór) op./1,0 fiol. 2 ml | op              | 6     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 115**

**Wadium - 7,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ajmalinum dawka: 5 mg/ml postać: inj.iv. (roztwór) opakowanie 5 ampulek 10 ml | op              | 10    |   |  | 73,91  | 739,10  | 8%  | Carinopharm<br>Gilurytmal<br>5mg/ml 10ml x<br>5 amp. Import<br>docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>739,10</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 684,36

Słownie: sześćset osiemdziesiąt cztery zł 36/100

Cena z VAT: 739,10

Słownie: siedemset trzydzieści dziewięć zł 10/100

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 116

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Alkohol Koncentrat 95% inj. X 10 amp. 20 ml | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....



Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 117**

**Wadium - 75,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|---|---|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Amphotericinum 10% zawiesina x 1 butelka 40 ml | op              | 250   |   |   | 40,13   | 10 032,50   | 8%   | BMS / Fungizone 10% zaw. 40ml x 1 but. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  | <b>10 032.50</b>  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 9 289,36

Słownie: dziewięć tysięcy dwieście osiemdziesiąt dziewięć zł 36/100

Cena z VAT: 10 032,50

Słownie: dziesięć tysięcy trzydzieści dwa zł 50/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 118**

**Wadium - 170,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amphotericinum dawka: 50 mg<br>postać: inj. op./1,0 fiol.typu<br>Fungizone | fiolka          | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

## Pakiet nr 119

## Wadium - 1.500,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Aztreonamum 1000 mg x 1 fiolka | op              | 1 000 |   |  | 243,90   | 243 900,00  | 8%  | Sanofi Aventis France / Azactam 1g inj. Op. x 1 fiol. import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>243 900,00</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 225 833,34

Słownie: dwieście dwadzieścia pięć tysięcy osiemset trzydzieści trzy zł 34/100

Cena z VAT: 243 900,00

Słownie: dwieście czterdzieści trzy tysiące dziewięćset zł 00/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 120

Wadium - 200,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Blue patente V 2,5% inj. x 5 amp. 2 ml | op              | 20    |   |  | 1 278,72   | 25 574,40   | 8%  | Guerbet / Patent blau 2,5% inj. x 5 amp. A 2 ml import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>25 574,40</b>  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 23 680,00

Słownie: dwadzieścia trzy tysiące sześćset osiemdziesiąt zł 00/100

Cena z VAT: 25 574,40

Słownie: dwadzieścia pięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt cztery zł 40/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 121**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Carbacholum dawka: 0,1 mg/ml<br>postać: inj. wewnątrzgałkowe<br>(roztwór) op./12,0 fiol. 1,5 ml | op              | 12          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 122**

**Wadium - 280,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia                        | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.         | Carmustinum dawka: 100mg postać: inj. op. 1 fiol. | fiolka          | 200         |   |  |  |   |   |  |
| 2          | Rozpuszczalnik do iniekcji                        | fiolka          | 200         |   |  |  |   |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>                                      | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 123**

**Wadium - 38,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clomethiazolum 50 mg/ml roztwór opakowanie 300 ml | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 124

Wadium - 22,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cyclopentolati hydrochloridum dawka:0,5% postać: krople do oczu minims 0,5 ml opakowanie 20 minimsów | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....



Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 125**

**Wadium - 25,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | cyclopentolati hydrochloridum dawka:1% postać: krople do oczu możliwość realizacji op 10 ml lub 15 ml | op              | 70          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 126

Wadium - 20,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cycloserine 250 mg x 100 kapsułek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pakiet nr 127

Wadium - 200,00 zł

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia                                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.  | Cydofowir dawka 75 mg/1 ml postać: inj. Opakowanie 1 fiolka 5 ml | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 128

Wadium - 35,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dantrolenum dawka: 20 mg postać: inj. iv. X 12 fiolek | op              | 1           |   |  | 4 091,04   | 4 091,04  | 8%  | Norgine / Dantrolen 20mg x 12 fiolek. inj. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>4 091,04</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: 3 788,00

Słownie: trzy tysiące siedemset osiemdziesiąt osiem zł 00/100

Cena z VAT: 4 091,04

Słownie: cztery tysiące dziewięćdziesiąt jeden zł 04/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

#### Pakiet nr 129

#### Wadium - 4,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dapsonum dawka: 100 mg postać: tabl. X 100 tabletek | op              | 5     |   |  | 88,62  | 443,10  | 8%  | Sanofi Aventis France / Disulone 100mg x 100 tabl. import docelowy   |

|     |       |     |      |      |      |      |        |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--------|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | 443,10 | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--------|------|------|

Cena bez VAT: 410,28

Słownie: czterysta dziesięć zł 28/100

Cena z VAT: 443,10

Słownie: cztersta czterdzieści trzy zł 10/100

Sokołów, 15.03.2019

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 130

#### Wadium - 600,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Daunorubicynum 20 mg inj. iv (liofilizat) x 10 fiolek<br>Trwałość po rekonstytucji min24 h w temp. 2-8 °C | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 131

#### Wadium - 2,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotą wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Dihydralazinum 25 mg x 100 tabletek | op              | 2     |   |  | 91,75  | 183,50  | 8%   | Teofarma / Nepresol 25mg x 100 tabl. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | 183,50  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 169,91  
 Słownie: sto sześćdziesiąt dziewięć zł 91/100  
 Cena z VAT: 183,50  
 Słownie: sto osiemdziesiąt trzy zł 50/100

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 132

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dihydralazinum 25 mg/ 2 ml inj. iv.fiolka x 5 fiolek | op              | 10    |   |  | 317,42   | 3 174,20  | 8%  | Teofarma/<br>Nepresol<br>25mg/2ml inj. x<br>5 fiol. import<br>docelowy   |



|     |       |     |      |      |      |      |          |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|----------|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | 3 174,20 | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|----------|------|------|

Cena bez VAT: 2 939,10

Słownie: dwa tysiące dziewięćset trzydzieści dziewięć zł 10/100

Cena z VAT: 3 174,20

Słownie: trzy tysiące sto siedemdziesiąt cztery zł 20/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 133

Wadium - 120,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia<br/>Wykonawca, który<br/>ma siedzibę na<br/>terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia<br/>Wykonawca, który<br/>ma siedzibę na<br/>terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|------------------|---------------|--|---|--|--|
| 1.   | Dimethylis sulfoxydum 50% 50 ml 1 flakon | flakon          | 20    |                  |               |  |   |  |  |

|     |       |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 134**

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 250,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|---|---|---|---|--|
|      |                                      |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Argipressin 40 j.m./2 ml x 5 ampulek | op              | 5     |   |   | 2 549,88  | 12 749,40   | 8%  | ORPHA<br>DEVEL<br>HANDELS  |

|     |  |     |      |      |      |          |                  |      |   |
|-----|--|-----|------|------|------|----------|------------------|------|---|
|     |  |     |      |      |      |          |                  |      | UND<br>VERTRIEBS<br>Niemcy/<br>Empressin<br>40jm/2ml x 5<br>amp. import<br>docelowy                               |
| 2   | Argipressin 40 j.m./2 ml x 10<br>ampulek | op  | 5    |      |      | 4 843,80 | 24 219,00        | 8%   | ORPHA<br>DEVEL<br>HANDELS<br>UND<br>VERTRIEBS<br>Niemcy/<br>Empressin<br>40jm/2ml x 10<br>amp. import<br>docelowy |
| xxx | <b>RAZEM</b>                             | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx     | <b>36 968,40</b> | xxxx | xxxx  |

Cena bez VAT: 34 230,00

Słownie: trzydzieści cztery tysiące dwieście trzydzieści zł 00/100

Cena z VAT: 36 968,40

Słownie: trzydzieści sześć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt osiem zł 40/100

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 135**

**Wadium - 3.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Foscarnet 24 mg/ml inj. X 1 flakon 250 ml | flakon          | 500   |   |  | 756,43   | 378 215,00  | 8%  | Clinigen / Foscavir 24mg/ml x 1 fl. Inj. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>378 215,00</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 350 199,08

Słownie: trzysta pięćdziesiąt tysięcy sto dziewięćdziesiąt dziewięć zł 08/100

Cena z VAT: 378 215,00

Słownie: trzysta siedemdziesiąt osiem tysięcy dwieście pięćnaście zł 00/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

Pakiet nr 136

Wadium - 4,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Glycopyrronium bromide 0,2 mg/1 ml x 5 ampułek | op              | 5           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 137**

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Hyaluronidasum dawka: 150 I.E. postać: inj. im./iv./sc. (roztwór) x 10 | op              | 5     |   |  | 234,90   | 1 174,50  | 8%  | Riemser Pharma / Hylase 150IE inj. x 10 amp. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>1 174,50</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 1 087,50

Słownie: jeden tysiąc osiemdziesiąt siedem zł 50/100

Cena z VAT: 1 174,50

Słownie: jeden tysiąc sto siedemdziesiąt cztery zł 50/100

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 138**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Indocyanine green dawka: 25 mg<br>postać: inj. iv. (proszek + rozp.)<br>op./5,0 amp. | op              | 4     |   |  | 1 436,84   | 5 747,36  | 8%  | Diagnostic Green / Verdye 25mg x 5 amp. inj. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>5 747,36</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 5 321,63

Słownie: pięć tysięcy trzysta dwadzieścia jeden zł 63/100

Cena z VAT: 5 747,36

Słownie: pięć tysięcy siedemset czterdzieści siedem zł 36/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

Pakiet nr 139

Wadium - 4,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Isoprenaline 0,2 mg/1 ml inj.x 5 fiolek | op              | 20    |   |  | 19,64  | 392,80  | 8%  | Monico Spa / Isoprenaline 0,2mg/1ml x 5 fioł. inj import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | 392,80  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 363,71

Słownie: trzysta sześćdziesiąt trzy zł 71/100

Cena z VAT: 392,80

Słownie: trzysta dziewięćdziesiąt dwa zł 80/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019



**Pakiet nr 140**

**Wadium - 390,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Melphalanum dawka: 50 mg/10 ml<br>postać: inj.<br>op./1,0 fiol. | fiolka          | 600         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 141**

**Wadium - 5.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------------|---|---|--|--|---|--|
|      |                                      |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Methoxsalen 0,2 mg/10 ml x 12 fiolek | op              | 80          |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 142**

**Wadium - 6,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Methylenum coeruleum 1% roztwór iniekcje opakowanie 10 ampułek | op              | 10    |   |  | 65,79  | 657,90  | 8%   | Sterop / Metiblo 10mg/1ml x 10 amp. inj. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>657,90</b>   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 609,17

Słownie: sześćset dziewięć zł 17/100

Cena z VAT: 657,90

Słownie: sześćset pięćdziesiąt siedem zł 90/100

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 143**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|---|---|---|---|--|
|      |                                 |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Mexiletine 200 mgx 100 kapsułek | op              | 3     |   |   |   |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 144**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pentamidine 300 mg x 1 fiolek | op              | 5     |   |  | 103,15   | 515,75  | 8%   | Sanofi Aventis / Pentacarinat 300mg inj. x 1 fiol. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | 515,75  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 477,55

Słownie: czterysta siedemdziesiąt siedem zł 55/100

Cena z VAT: 515,75

Słownie: pięćset piętnaście zł 75/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów , 15.03.2019**

**Pakiet nr 145**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Phenylephrinum dawka: postać: krople do oczu 2,5% 20 minimsów 0,5 ml | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 146**

**Wadium - 13,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Probenecid dawka 0,5 g postać tabletki opakowanie 100 tabl. | op              | 5     |   |  | 265,92   | 1 329,60  | 8%   | Biokanol / Probenecid 0,5g x 100 tabl. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>1 329,60</b>   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 1 231,12

Słownie: jeden tysiąc dwieście trzydzieści jeden zł 12/100

Cena z VAT: 1 329,60

Słownie: jeden tysiąc trzysta dwadzieścia dziewięć zł 60/100

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 147

Wadium - 9,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia</u><br><u>Wykonawca, który</u><br><u>ma siedzibę na</u><br><u>terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia</u><br><u>Wykonawca, który</u><br><u>ma siedzibę na</u><br><u>terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|------------------|---------------|--|---|---|--|
| 1.   | Procarbazine 50 mg x 50 kaps. | op              | 5     |                  |               | 1 644,30   | 8 221,50  | 8%  | Sigma Tau / Natulan 50mg x 50 kaps. import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx             | xxxx          | xxxx   | <b>8 221,50</b>   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 7 612,50

Słownie: siedem tysięcy sześćset dwanaście zł 50/100

Cena z VAT: 8 221,50

Słownie: osiem tysięcy dwieście dwadzieścia jeden zł 50/100

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 148

Wadium - 140,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Rifabutin 150 mg x 30 kapsulek | op              | 30    |   |  | 468,56   | 14 056,80   | 8%  | Pfizer /Mycobutin 150mg x 30 kaps. import docelowy   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>14 056,80</b>  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 13 015,56

Słownie: trzynaście tysięcy piętnaście zł 56/100

Cena z VAT: 14 056,80

Słownie: czternaście tysięcy pięćdziesiąt sześć zł 80/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 149  
Wadium - 15,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|---|--|---|--|--|
| 1.   | Sulfadiazine 500 mg x 100 tabletek | op              | 10    | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | 204,15   | 2 041,50  | 8%   | Bauchara Recordati /Adiazine 500mg inj. w op. 20 tabl. ( wyceniono op. x 100 tabl. ) import docelowy                                     |

|     |       |     |      |      |      |      |          |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|----------|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | 2 041,50 | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|----------|------|------|

Cena bez VAT: 1 890,28

Słownie: jeden tysiąc osiemset dziewięćdziesiąt zł 28/100

Cena z VAT: 2 041,50

Słownie: dwa tysiące czterdzieści jeden zł 50/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

#### Pakiet nr 150

#### Wadium - 210,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Thalidomidum dawka: 100 mg<br>postać: tabl x 30 tabletek | op              | 500   |   |   |  |  |  |  |

|     |       |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 151**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|---|---|---|--|---|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów |   |

|     |                                    |     |      |      |      |       |               |      |   |
|-----|------------------------------------|-----|------|------|------|-------|---------------|------|---|
|     |                                    |     |      |      |      |       |               |      | jednostkowym (podać)  |
| 1.  | Thiamazolum 40 mg 1 ml x 10ampulek | op  | 10   |      |      | 54,87 | 548,70        | 8%   | Sanofi Aventis / Thiamazol 40mg/1ml x 10 amp. import docelowy |
| xxx | <b>RAZEM</b>                       | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx  | <b>548,70</b> | xxxx | xxxx  |

Cena bez VAT: 508,06

Słownie: pięćset osiem zł 06/100

Cena z VAT: 548,70

Słownie: pięćset czterdzieści osiem zł 70/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 152**

**Wadium - 1.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |

|     |   |        |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|---|--------|------|------|------|------|--|------|------|
| 1.  | Treosulfan 5,0 g inj. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka s. sucha Trwałość po rekonstytucji min. 48 h. | fiolka | 70   |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>  | xxx    | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 153**

**Wadium - 7,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto                     | Wartość netto                        | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli |
|------|----------------------------|-----------------|-------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|---|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca,</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca,</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto</i> |   |

|     |  |         |      | który nie ma siedziby na terytorium RP | który nie ma siedziby na terytorium RP |      |       | wym nabyciem towarów | Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)                               |
|-----|--|---------|------|--|--|------|-------|----------------------|--|
| 1.  | Triamcinolone Acetonide dawka: 0,04 g/1 ml postać: inj. x 1 amp. | ampułka | 10   |  |  | 1,99 | 11,99 | 8%                   | Hexal AG / Triamhexal 0,04g/1ml x 10 amp. w op. handlowym ( wyceniono 1 amp. ) import docelowy |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx     | xxxx | xxxx                                   | xxxx                                   | xxxx | 11,99 | xxxx                 | xxxx   |

Cena bez VAT: 11,11

Słownie: jedenaście zł 11/100

Cena z VAT: 11,99

Słownie: jedenaście zł 99/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 154**

**Wadium - 280,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto          | Wartość netto             | Cena jedn. brutto                                      | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT                          | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---------------------------|---------------------------|--|--|---|--|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie</i> | <i>Wypełnia wyłącznie</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP</i> |  |

|     |  |     |      | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP | <u>terytorium RP</u> | <u>terytorium RP</u> | <i>lub nie objętych<br/>wewnątrzwspólnoto<br/>wym nabyciem<br/>towarów</i> | katalogowy oraz<br>numer EAN (jeśli<br>Wykonawca<br><u>posiada</u> )<br>ilość sztuk w<br>opakowaniu<br>jednostkowym<br>(podać) |
|-----|--|-----|------|--|--|----------------------|----------------------|--|--|
| 1.  | Vasopressin 20 j.m. /1 ml x 5<br>ampulek | op  | 100  |  |  |                      |                      |  |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>                             | xxx | xxxx | xxxx   | xxxx   | xxxx                 |                      | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 155**  
**Wadium - 2,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu<br>zamówienia | Jednostka<br>miary | Ilość | Cena jedn. netto                                    | Wartość netto                                       | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku<br>VAT   | Producent /<br>nazwa własna/<br>dawka/<br>numer<br>katalogowy oraz<br>numer EAN (jeśli<br>Wykonawca |
|------|-------------------------------|--------------------|-------|---|---|---|---|---|---|
|      |                               |                    |       | Wypełnia<br>wyłącznie<br>Wykonawca,<br>który nie ma | Wypełnia<br>wyłącznie<br>Wykonawca,<br>który nie ma | <u>wypełnia</u><br><u>Wykonawca, który</u><br><u>ma siedzibę na</u><br><u>terytorium RP</u> | <u>wypełnia</u><br><u>Wykonawca, który</u><br><u>ma siedzibę na</u><br><u>terytorium RP</u> | Dla wykonawców z<br>terytorium kraju RP<br><i>lub nie objętych<br/>wewnątrzwspólnoto<br/>wym nabyciem</i> |   |



|     |  |     |      | siedziby na terytorium RP | siedziby na terytorium RP |       |               | towarów | posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)        |
|-----|--|-----|------|---------------------------|---------------------------|-------|---------------|---------|---|
| 1.  | Verapamilum dawka: 5 mg/2 ml<br>postać: inj. (roztwórop./5,0 amp. 2 ml | op  | 10   |                           |                           | 11,86 | 118,60        | 8%      | Mylan/ Isoptin<br>5mg/2ml x 5<br>amp. inj. import<br>docelowy |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx                      | xxxx                      | xxxx  | <b>118,60</b> | xxxx    | xxxx  |

Cena bez VAT: 109,82

Słownie: sto dziewięć zł 82/100

Cena z VAT: 118,60

Słownie: sto osiemnaście zł 60/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Sokołów, 15.03.2019**

**Pakiet nr 156**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 1.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Aciclovirum dawka: 250 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./10,0 amp  | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Aciclovirum dawka: 500 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./10,0 amp. | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 157**

**Wadium - 65,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|

|     |  |     |      | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP |      |  | wewnątrzspółnoto<br>wym nabyciem<br>towarów | numer EAN (jeśli<br>Wykonawca<br>posiada)<br>ilość sztuk w<br>opakowaniu<br>jednostkowym<br>(podać) |
|-----|--|-----|------|--|--|------|--|---|---|
| 1.  | Aciclovirum dawka: 800 mg postać:<br>tabl. powł op./30,0 tabl. w blistrach | op  | 700  |  |  |      |  |   |   |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx   | xxxx   | xxxx |  | xxxx  | xxxx  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 158**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Aflibercept dawka: 100 mg/4 ml x 1 fiolka | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Aflibercept dawka: 200 mg/8 ml x 1 fiolka | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Wadium - 35,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amikacyna 500 mg inj. iv.x 1 fiolka | fiolka          | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 160**

**Wadium - 1.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amoxicillinum z inhibitorem beta-laktamaz 1200 mg inj. iv.x 1 fiolka | fiolka          | 6 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Wadium - 26.300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amphotericinum 100 mg/20 ml inj. x 10 fiolek typu Abelcet | op              | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 162**

**Wadium - 7.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amphotericinum 50 mg x 1 fiolka typu AmBisome | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 163**  
**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 20,00 zł**



| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ampicillinum z inhibitorem beta-laktamaz 3000 mg inj. im./iv. X 1 fiolka | fiolka          | 50          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 164**

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Azithromycinum 500 mg x 5 fiolek | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 165**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Caspofungin 70 mg inj.iv. x 1 fiolka | fiolka          | 25    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Caspofungin 50 mg inj.iv. x 1 fiolka | fiolka          | 250   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 166**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefalexinum 500 mg x 16 kapsulek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 167**  
**Wadium - 500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefazolinum 1000 mg inj. Im./iv. (proszek do przygotowania roztworu) x 1 fiolka | fiolka          | 20 000      |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 168**

**Wadium - 380,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefepimum dawka: 2000 mg postać: inj. im./iv. opakowanie: op./1,0 fiol. | fiolka          | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 169**

**Wadium - 3,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefotaxime dawka: 1000 mg postać: inj. iv<br>opakowanie: op./1,0 fiol. | fiolka          | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 170**

**Wadium - 5.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ceftazidimum dawka: 2000 mg<br>postać: inj. im./iv. op./10,0 fiol | fiolka          | 7 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 171**

**Wadium - 200,00 zł**



| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia            | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------------|-----------------|--------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ceftriaxone 1000 mg inj.x 1 fiolka IV | fiolka          | 10 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                          | xxx             | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 172**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefuroxim dawka: 1500 mg<br>postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) x 10 fiolek | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 173**

**Wadium - 450,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cefuroximium dawka: 50 mg DO PODAWANIA DOSZKLISTKOWEGO x 10 fiolek | op              | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 174**  
**Wadium - 10.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ceftazidimum + Avibactam 2 g+ 0,5 g proszek do sporządzania roztworu do infuzji x 10 fiolek | op              | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 175**

**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ciprofloxacyn 200 mg/100ml inj. X 1<br>Opakowanie z podwójnymi szczelnymi, bezpiecznymi portami<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach | op              | 12 000      |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 176**

**Wadium - 140,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clarithromycinum dawka: 500 mg<br>postać: inj. iv op./1,0 fiol | fiolka          | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 177**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 25,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clindamycinum dawka: 0,3 g/2 ml<br>postać: inj.<br>op./,1 amp | op              | 340   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Clindamycinum dawka: 0,6 g/4 ml<br>postać: inj.<br>op./ 1amp. | op              | 480   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 178**

**Wadium - 650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cloxacillinum 1000 mg inj.im./iv. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka | op              | 5 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 179**

**Wadium - 5.250,00 zł**



| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Colistinum 1 mln j.m. inj. (proszek do p. roztworu) x 20 fiolek | op              | 2 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fluconazolium 200mg/100 ml inj. 10 opakowanie 100 ml<br>Opakowanie z podwójnymi szczelnymi i bezpiecznymi portami<br>Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 181**

**Wadium - 260,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fluconazolom dawka: 100 mg<br>postać: tabl op./28,0 tabl. w blistrze | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Wadium - 150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Flucytosinum 10 mg/ml 250 ml x 5 flakonów | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 183

Wadium - 3.400,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Ganciclovirum 500 mg inj. Iv. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka | fiolka          | 2 000 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 184**  
**Rejestracja jako produkt leczniczy**  
**Wadium - 1.650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Gentamicinum dawka: 130 mg<br>postać: gąbka kolagenowa 5x20x0,5<br>cm możliwość realizacji w rozmiarze 10x10x0,5 | szt             | 700         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 185**

**Wadium - 500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Imipenem+Cilastatinum 500 mg + 500 mg inj x 1 fiolka i.v. | fiolka          | 4 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Wadium - 360,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Levofloxacinum dawka: 500 mg/100 ml postać: inj. x 10 fiolek | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 187**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Wartość brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|---|--|--|--|
| 1.   | Linezolidum 600 mg x 10 tabl. | op              | 2     |   |  |   |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx  |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 188**

**Wadium - 1.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Linezolidum 600 mg/ 300ml inj. Iv (Roztwór) x 10 worków po 300 ml z dwoma szczelnymi, bezpiecznymi sterylnymi portami wyposażonymi w samouszczelniające się membrany | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 189

Wadium - 4.100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Meropenemum 1000 mg inj. lv x 10 fiolek | op              | 3 000 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 190

Wadium - 7.500,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Mycafungin 100 mg fiolka i.v. | fiolka          | 2 000       |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 191**

**Wadium - 120,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Oseltamivir dawka: 0,075 g postać: kaps. op./10,0 kaps | op              | 200         |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

Pakiet nr 192

Wadium - 2.250,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Piperacillinum+Tazobactamum<br>4500 mg inj.x 10 fiolek i.v. | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 193**

**Wadium - 11.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|---|--|--|---|--|
|      |   |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Posakonazol 40mg/ml zawiesina doustna 1 flakon 105 ml | flakon          | 500         |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 194**

**Wadium - 625,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Posakonazol 300mg/16,7 ml inj. opakowanie 1 fiolka | fiolka          | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 195**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 640,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Teicoplaninum 200 mg inj. im./iv. x 1 fiolka | fiolka          | 200         |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Teicoplaninum 400 mg inj. im./iv. x 1 fiolka | fiolka          | 800         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                 | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 196**

**Wadium - 450,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tygecyklina dawka 50 mg postać inj. i.v.opakowanie 10 fiolek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 197

Wadium - 40,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Vancomycinum 1000 mg inj. x 1 fiolek i.v.; <b>p.o.</b> | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 198**

**Wadium - 1.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Vancomycinum 1000 mg inj. x 1 fiolek i.v. | op              | 10 000      |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 199**

Lek musi znajdować się na liście leków refundowanych w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w zakładce Leki, stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym

**Wadium - 250,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Woriconazol 200 mg x 20 tabl. | op              | 250         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 200**

Wadium - 850,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Woriconazol 200 mg inj. iv. x 1 fiolka | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 201**

**Wadium - 250,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Abciximabum dawka: 10 mg/5 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór) op./1,0 fiol. 5 ml | fiol            | 20    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 202**

**Wadium - 400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acetylocysteinum 300 mg inj. x 5 amp. i.v. | op              | 2 100 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 203**

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Acidum acetylsalicylicum dawka: 75 mg postać: tabl. op./60,0 tabl. | op              | 800   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 204**  
**Wadium - 2,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum acetylsalicylicum dawka: 75 mg postać: <u>tabl. niepowlekane</u> op./63,0 tabl. | op              | 40          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 205**  
**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum ascorbicum (Vit. C) 500 mg/5 ml x 5 amp. – roztwór i.v. | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Wadium - 190,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum pamidronas 90 mg inj. X 1 fiolka | fiolka          | 60          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 207**

**Wadium - 110,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Acidum tranxenamicum dawka: 500 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml | op              | 1 500 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 208**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 270,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Acidum ursodeoxycholicum dawka: 150 mg postać: op./50,0 kaps       | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Acidum ursodeoxycholicum dawka: 300 mg postać: kaps. op./50,0 kaps | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum valproicum 400 mg inj.iv. x 4 fiołki | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 210**

**Wadium - 2.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Adalimumab dawka: 40 mg/0,8 ml<br>postać: inj./2 ampułkostrzykawki | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 211



**Wadium - 750,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Adenosinum dawka: 6 mg/2 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./6,0 fiol. 2 ml | op              | 500         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 212**

**Wadium - 6.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Albuminum dawka: 200 mg/ml<br>postać: inj. iv. op./1,0 fl. 100 ml<br>Realizacja 50 ml, 100 ml | fiolka          | 3 500       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 213**

**Wadium - 2.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Alektynib dawka: 150 mg kapsułki twarde x 224 kapsułki | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 214**

**Wadium - 4.100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Alteplasm 20 mg inj.(proszek + rozp.) x 1 fiolka subs.<br>Liofilizowana+rozp. 20 ml<br>Możliwość realizacji 10 mg fiolka lub 50 mg fiolka | fiolka          | 400         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 215**  
w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Alutard Sq Jad Osy Seria Podstawowa dawka: - postać: inj. op 4 fiolki 5 ml           | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Alutard Sq Jad Osy Seria Podtrzymująca dawka: - postać: inj opakowanie 1 fiolka 5 ml | op              | 80    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 216**  
w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Alutard Sq Jad Pszczoły Seria Podstawowa dawka: - postać: inj.op 4 fiolki 5 ml             | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Alutard Sq Jad Pszczoły Seria Podtrzymująca dawka: - postać: inj. opakowanie 1 fiolka 5 ml | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 217**

**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amantadinum 200mg/500 ml inj. iv x 10 flakonów 500 ml | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 218**

**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Amiodaronum 50 mg/ml inj. x 6 amp. 3 ml | op              | 2 100 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy



**Wadium - 5.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Antilymphocyticum immunoglobulinum typu Grafalon 20mg/ml inj. iv. X 10 fiolek 5 ml | op              | 50          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 220**

**Wadium - 5.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Antilymphocyticum immunoglobulinum typu Thymoglobuline 5mg/ml 25 mg inj. iv. X 1 fiolka 5 ml | fiolka          | 600         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Wadium - 1.800,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Antithrombinum III 500j.m. inj. iv (liofilizat do p. roztworu) x 1 fiolka+rozp. 10 ml<br>Realizacja a 500j.m. lub 1000j.m. | fiolka          | 600         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 222**  
w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Apixaban dawka:2,5 mg postać: tabl.powl. opakowanie 56 tabl. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Apixaban dawka: 5 mg postać: tabl.powl. opakowanie 56 tabl.  | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 223**

**Wadium - 700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Aprepitant dawka: 80m g + 125 mg<br>postać: kaps.x op./3,0 kaps. = 2 kaps. 0,08 g + 1 kaps. 0,125 g | op              | 350         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 224**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Aqua rozpuszczalnik do iniekcji op 100 amp. Poj. 10 ml ( możliwość realizacji a 50 ampulek) | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 225**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Atorvastatinum dawka: 10 mg<br>postać: tabl. powl. op. x 30               | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Atorvastatinum dawka: 20 mg<br>postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. blistry | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Atorvastatinum dawka: 40 mg<br>postać: tabl. powl op./30,0 tabl. blistry  | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Atorvastatinum 80 mg x 30 tabl.   | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 226**  
**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Azulan płyn 90,0 g         | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 227**  
**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Barii sulfas dawka: 1 g/ml postać: zawiesina doustna op./1,0 op. 200 ml | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 228**

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Benzylopicillinum dawka: 1 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworuop./1,0 fiol. s.subst. | fiolka          | 20          |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Benzylopicillinum dawka: 3 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworuop./1,0 fiol. s.subst. | fiolka          | 200         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 229  
Wadium - 40,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Benzylopicillinum dawka: 5 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (liofilizat) x 1fiolka | fiolka          | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 230**

**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Biwalirudyna dawka: 250 mg.(liofilizat) 1fiolka | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 231**  
**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 120,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Budesonidum 0,5 mg/ml zawiesina do inhalacji 20 poj 2,0 ml                      | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Budesonidum dawka: 0,25 mg/ml postać: zawiesina do inhalacji op./20,0 poj. 2 ml | op              | 230   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 232**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bupivacainum + Epinephrinum 0,5% 100 mg + 0,01 mg inj.op. 5 fiolek 20 ml | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 233**

**Wadium - 160,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Butylscopolaminum dawka: 20 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. | op              | 900         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 234**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | C1-Inhibitor dawka 500 j. postać: inj. opakowanie 1 fiolka + rozp. + akcesoria | op              | 2           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 235**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 310,00 zł**



| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Calcium folinate dawka: 50 mg/5 ml<br>postać: inj. im./iv. (roztwór)<br>opakowanie: op./5,0 amp.       | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Calcium folinate dawka: 100 mg/10 ml<br>postać: inj. im./iv. (roztwór)<br>opakowanie: op./1,0 fiolka   | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Calcium folinate dawka: 200 mg/20ml<br>postać: inj. im./iv. (roztwór)<br>opakowanie: op./1,0 fiol.     | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Calcium folinate dawka: 500 mg/50 ml<br>postać: inj. im./iv. (roztwór)<br>opakowanie: op./1,0 fiolka   | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 5.   | Calcium folinate dawka: 1000 mg/100 ml<br>postać: inj. im./iv. (roztwór)<br>opakowanie: op./1,0 fiolka | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 236**  
**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Calcium folinate dawka: 5 mg<br>postać: kaps. op./50,0 kaps. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 237**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Calcium folinate dawka: 15 mg<br>postać: kaps. op./20,0 kaps. | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 238**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Carvedilolum dawka: 3,125 mg<br>postać: tabl.op./30,0 tabl.                                    | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Carvedilolum dawka: 6,25 mg<br>postać: tabl.op./30,0 tabl.                                     | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Carvedilolum dawka: 12,5 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl                                     | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Carvedilolum dawka: 25 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl.                                      | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Cilazaprilum dawka: 0,5 mg<br>postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.                               | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 6    | Cilazaprilum dawka: 1 mg<br>postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.                                 | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 7    | Cilazaprilum dawka: 2,5 mg<br>postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.                               | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 8    | Cilazaprilum dawka: 5 mg<br>postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.                                 | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 9    | Cilazaprilum + Hydrochlorothiazidum<br>dawka: 5 mg+12,5 mg<br>postać: tabl. powlop./28,0 tabl. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 239**

**Wadium - 1.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ciclosporinum dawka: 50 mg/ml<br>postać: inj. iv. (koncentrat op./10,0 amp. 1 ml | op              | 800         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 240**

**Wskazania: tranplantacja szpiku i przeszczep serca**

**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ciclosporinum 100 mg x 50 kaps.             | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Ciclosporinum 25 mg x 50 kaps.              | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Ciclosporinum 50 mg x 50 kaps.              | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Ciclosporinum 100 mg/ml 50 ml płyn doustny. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 241**

**Wadium - 1.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cidofovir 375 mg/5 ml inj. x 1 fiolka. | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 242**

**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clemastinum 2 mg/2 ml inj. x 5 amp. | op              | 2 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 243**

**Wadium - 15,00 zł**



| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clopidogrel 75 mg x 28 tabl. Powl. | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Clopidogrel 300 mg x 30 tabl. | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 245  
 Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cholecalciferolum (vit. D3) dawka: 15000 jm/ml postać: krople doustne op./1,0 butelka 10 ml | op              | 1 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 246

**Wadium - 1.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Czynnik VII a 50000j.m.= 1 mg inj.x 1 fiolka<br>Możliwość realizacji fiolki 1 mg i fiolki 2 mg | fiolka          | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Zestaw do podawania leku   | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 247**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Dabigatran Etexilate dawka 110 mg postać kaps. Opakowanie 180 kaps. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Dabigatran Etexilate dawka 150 mg postać kaps. Opakowanie 180kaps.  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 248**  
w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek  
Wadium - 650,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dalteparinum natricum dawka: 2500 j.m./0,2 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawek z igłą | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Dalteparinum natricum dawka: 5000 j.m./0,2 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawek z igłą | op              | 700   |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Dalteparinum natricum dawka: 7500 j.m./0,3 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawek        | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Dalteparinum natricum dawka: 10000 j.m./0,4 ml postać: inj. op./5,0 ampułkostrzykawek        | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 5.   | Dalteparinum natricum dawka: 12500 j.m./0,5 ml postać: inj op./5,0 ampułkostrzykawek         | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 249**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**  
**Wadium - 8.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Darbepoetinum dawka: 500 mcg/1,0 ml posop./1,0 s-amp. 1,0 m | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Darbepoetinum dawka: 50 mcg/1,0 ml posop./1,0 s-amp. 1,0 m  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 250**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Deferoxaminum 500 mg inj. Iv.<br>Proszek do przygotowania roztworu op. 10 fiolek | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 251**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 1.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotą wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Deferasirox dawka 250 mg postać: tabl-zawiesina opakowanie 28 tabl. | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Deferasirox dawka 500 mg postać: tabl-zawiesina opakowanie 28 tabl. | op              | 40    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 252**

**Wadium - 250,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Delta-9-tetrahydrocannabinolum oraz Cannabidiolum 3 pojemniki 10 ml aerozol | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 253**

**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Desfluranum dawka: postać: płyn do anestezji wziewnej butelka 240 ml<br>Wykonawca zapewni 6 szt. parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. | op              | 120   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

**Wykonawca zobowiązuje się oddać Zamawiającemu w bezpłatne używanie 6 szt. parowników , o łącznej wartości bieżącej na dzień przekazania parowników ..... zł. / proszę podać/**

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 254**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Desmopressinum 0,004 mg/1 ml x 10 ampulek 1 ml | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 255**  
**Wadium - 2.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dexamethasone dawka: 0,7 mg<br>postać: Implant | szt             | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 256**

**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

**Wadium - 400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Dexamethasonum 4mg/ml inj (roztwór) x 10 amp 1 ml   | op              | 1 200 |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Dexamethasonum 8mg/2 ml inj (roztwór) x 10 amp 2 ml | op              | 3 000 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 257**  
**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dexamethasone Sodium Phosphate 0,1% 0,4 ml krople do oczu op 20 minimsów | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 258**  
**Wadium - 70,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Dexamethasonum dawka: 1 mg<br>postać: tabl.<br>op./20,0 tabl. | op              | 400         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 259**



w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
**Wadium - 150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Dexamethasonum dawka: 4 mg<br>postać: tabl.<br>op./20,0 tabl.  | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Dexamethasonum dawka: 8 mg<br>postać: tabl.<br>op./20,0 tabl.  | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Dexamethasonum dawka: 20 mg<br>postać: tabl.<br>op./20,0 tabl. | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 260**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

**Wadium - 2.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Dexmedetomidine dawka: 0,2 mg/2 ml postać inj opakowanie 25 amp                | op              | 60    |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Dexmedetomidine dawka: 0,4 mg/4 ml postać inj opakowanie 4 fiołki powłoka etfe | op              | 10    |   |  |  |   |  |  |
| 3.   | Dexmedetomidine dawka: 1 mg/ 10 ml postać inj opakowanie 4 fiołki powłoka etfe | op              | 70    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 261

Wadium - 210,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dexrazoxanum 500 mg inj. Iv (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 262**  
**Wadium - 600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dobutaminum 250 mg inj. lv. X 1 fiolka | op              | 4 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątko i podpis wykonawcy

Pakiet nr 263

Wadium - 80,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dopaminum 200 mg/5 ml inj. lv. (roztwór) x 10 amp 5 ml | op              | 220         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 264**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Dornase Alfa dawka 0,0025g/2,5 ml=2500 j postać płyn opakowanie 30 amp. | op              | 2           |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 265**

**Wadium - 500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dwuzasadowy fosforan sodu – 0,032, jednozasadowy fosforan sodu – 0,009, chlorek wapnia- 0,052, chlorek sodu-0,569, chlorek benzalkoniowy-0,0125, woda destylowana q.s. (%wagowy) opakowanie 4 butelki po 225 ml = 900 ml LUB 60 fiolek a 15 ml = 900 ml | op              | 800   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 266**  
 w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawki

**Wadium - 3.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Enoxaparinum natriicum 20 mg/0,2 ml x 10 ampułkostrzykawk        | op              | 1 400 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Enoxaparinum natriicum 40 mg/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawk        | op              | 3 000 |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Enoxaparinum natriicum 60 mg/0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk        | op              | 900   |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Enoxaparinum natriicum 80 mg/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk        | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| 5.   | Enoxaparinum natriicum 100 mg/1 ml x 10 ampułkostrzykawk         | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 6    | Enoxaparinum natriicum forte 120 mg/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....



Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 267

Wadium - 2,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Entecavir 0,5 mg tabletki opakowanie 30 tabletek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 268**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Ephedrinum dawka: 25 mg/1 ml<br>postać: inj. sc./im. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 1 ml | op              | 400   |   |   |  |  |   |  |
| 2    | Epinephrinum dawka: 1 mg/1 ml<br>postać: inj. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 1 ml        | op              | 700   |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 269**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 60,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Eplerenonum dawka: 25 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 30 tabl. | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Eplerenonum dawka: 50 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 30 tabl. | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 270

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 150,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Eptifibatidum dawka: 20 mg/10 ml<br>postać: inj. x 1 fiolka   | fiolka          | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Eptifibatidum dawka: 75 mg/100 ml<br>postać: inj. x 1x fiolka | fiolka          | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 271

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><br>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP | Wartość netto<br><br>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|--|---|--|---|---|--|
| 1.   | Erythropoietinum 5 000 j.m./ml inj. Sc./iv (roztwór) x 6 fiolek 1 ml | op              | 5     |  |   |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx   | xxxx  | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 272**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Erythromycinum dawka: 300 mg<br>postać: inj. iv. (лиофилizat do p. roztworu) x 1 fiolka | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 273**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Esmolol 100 mg/10 ml x 5 amp | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Esmolol 2,5 g/10 ml x 1 fiol | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 274**

**Wadium - 650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Esomeprazolom 40 mg inj. X 50 fiolek | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 275**



w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek  
**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Esomeprazolom 20 mg x 28 kapsulek | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Esomeprazolom 40 mg x 28 kapsulek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 276

Wadium - 40,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Everolimus 0,75 mg x 60 tabletek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 277

Wadium - 5,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ezetimibe 10 mg x 28 tabletek | op              | 3           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 278**  
**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fenoterolum + Ipratropii bromidum płyn do inhalacji butelka 20 ml | op              | 2 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

Pakiet nr 279

Wadium - 20,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fenoterolum + Ipratropii bromidum<br>dawka: postać: aerozol wziewny<br>op./1,0 poj. (200 dawek | op              | 80          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 280

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ferrum oxydatum saccharatum dawka: 20 mg Fe+++/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 281**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**  
**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ferric Oxide Polymaltose Complexes dawka 0,1g/2 ml postać inj. Opakowanie 1 fiolka. Jeden ml roztworu zawiera 50 mg żelaza w postaci karboksymaltozy żelazowej. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ferric Oxide Polymaltose Complexes dawka 0,5g/10 ml postać inj. Opakowanie 1 fiolka Jeden ml roztworu zawiera 50 mg żelaza w postaci karboksymaltozy żelazowej. | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 282

Wadium - 650,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fidaxomicin dawka: 200 mg postać: tabl.powl. opakowanie 20 tabl. blistry | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 283**

**DO MOBILIZACJI KOMÓREK ZDROWYCH OCHOTNIKÓW (UMOWA SZPITALNA)w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 1.700,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary     | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|---------------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Filgrastim typu <b>Neupogen</b> 30 mln /0,5 ml x 1 a-strzyk  | 1 ampułkostrzykawka | 1 700 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Filgrastim typu <b>Neupogen</b> 48 mln /0,5 ml x 1 a-strzyk. | 1 ampułkostrzykawka | 150   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx                 | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 284**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary     | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|---------------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Filgrastim typu 30 mln x 1 a-strzyk. | 1 ampułkostrzykawka | 3 000       |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Filgrastim 48 mln x 1 a-strzyk.      | 1 ampułkostrzykawka | 3 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | <b>xxx</b>          | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 285**  
**Wadium - 160,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Flumazenilum dawka: 0,5 mg/5 ml<br>postać: inj. x 5 amp. | op              | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 286**

**Wadium - 160,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fluoresceinum dawka: 500 mg/5 ml<br>postać: inj. iv. lub miejscowo<br>(roztwór)<br>x 10 amp 5 ml | op              | 80    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 287

Wadium - 250,00 zł

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.  | Paski fluoresceinowe - opakowanie 300 szt | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 288**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 210,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Fondaparinux 2,5 mg/0,5 ml inj x 10 fiolek | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Fondaparinux 7,5 mg/0,6 ml inj x 10 fiolek | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 289**

**Wadium - 80,00 zł**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.         | Formoterolum dawka: 0,12mg<br>postać: proszek do inhalacji<br>op./60,0 kaps                | op              | 150         |   |  |  |   |  |  |
| 2.         | Budesonidum dawka: 0,2 mg/dawkę<br>postać: aerozol do inhalacji op./1,0<br>poj. 100 dawek  | op              | 40          |   |  |  |   |  |  |
| 3.         | Beclometasonum + Formoterolum<br>aerozol inhalacyjny, roztwór, 200+6<br>µg/dawkę 180 dawek | op              | 30          |   |  |  |   |  |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 290**  
**Wadium - 15,00 zł**

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.  | Furosemidum 40 mg x 30 tabl. | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 291**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 2,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Glimepiridum dawka: 1mg postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Glimepiridum dawka: 2mg postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Glimepiridum dawka: 3mg postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Glimepiridum dawka: 4mg postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 292**  
**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Glucosum dawka: 2000 mg/10 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór) x 50 amp 10 ml 20% | op              | 5           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 293

Wadium - 350,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Gliceryli trinitras 10mg/10ml inj.iv.(roztwór) x 10 amp. 10 ml lub 10 mg/5 ml x 50 ampułek | op              | 800         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 294

Wadium - 1.700,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Heparinum 25000 j.m. /5 ml inj. Sc/iv. (roztwór) x 10 fiolek 5 ml | op              | 1 200 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 295

Wadium - 40,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Heparinum dawka: 5000j.m./0,2ml<br>postać: inj. op./10,0 amp. 0,2 ml s.c. | op              | 60          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 296

Wadium - 2,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Hepatitis B, purified antigen dawka: 0,02mg/1ml postać: inj. (zawiesina) op./1,0 fiol. | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 297

Wadium - 860,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Hydrocortisonum 100 mg inj. X 5 fiolek | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                           | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 298**  
**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Idarucyzumab<br>2,5g/50ml roztwór do wstrzykiwań do infuzji x 2 fiołki | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 299**

**Wadium - 450,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Immunoglobulina ludzka normalna do podania dożylnego.<br>1 ml roztworu zawiera:<br>Immunoglobulina ludzka normalna 100 mg, z czego conajmniej 95% stanowi Ig G<br>Rozkład podklas IgG:<br>IgG1 około 60%<br>IgG2 około 32 %<br>IgG3 około 7%<br>IgG4 około 1 %<br>max zawartość IgA:400µg/ml<br>IgM ≤0,3 mg<br>Osmolarność: ≥ 240 mOsmol/kg<br>Szybkość wlewu maksymalnie: 7,2 ml/kgm.c./h opakowanie: fiolka 10 % 5g/50 ml lub 10g/100 ml Octagam | g               | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 300**

**Wadium - 90,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Influenza Vaccine dawka: 1 dawka/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka | op              | 300         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 301**

**Wadium - 90,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|---|---|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. Actrapid HM Penfil<br>op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml                                     | op              | 30    |   |   |   |   |  |  |
| 2    | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 30 HM Penfil<br>op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml | op              | 20    |   |   |   |   |  |  |
| 3    | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 40 HM Penfil<br>op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml | op              | 3     |   |   |   |   |  |  |
| 4    | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 50 HM Penfil   | op              | 10    |   |   |   |   |  |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml   |     |      |      |      |      |  |      |      |
| 5   | Insulin Aspart dawka: 100 j.m./ml 3 ml postać: inj. NovoRapid Penfil op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml   | op  | 10   |      |      |      |  |      |      |
| 6   | Insulini injectio neutralis, aspartum + Insulini zinci protaminati injectio, aspartum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) NovoMix 30 Penfil op./10,0 wkładów po 3 ml | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 7   | Insulini injectio neutralis, aspartum + Insulini zinci protaminati injectio, aspartum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) NovoMix 50 Penfil op./10,0 wkładów po 3 ml | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 8   | Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Insulatard HM Penfil op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml   | op  | 30   |      |      |      |  |      |      |
| 9   | Insulin Detemir dawka 100 j.m./ml 3 ml x 10 wkładów Levemir  | op  | 2    |      |      |      |  |      |      |
| 10  | Insulina Aspart 100 j/ ml 3 ml roztwór do wstrzykiwań x 1 wstrzykiwacz Fiasp   | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 11  | insulina degludec roztwór do wstrzykiwań; 100 j./ml; 5 wkładów 3 ml Tresiba  | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

### Pakiet nr 302

### Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Insulini lispro 300j.m./3 ml x 5 wkładów Humalog  | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Insulina lispro z zawiesiną protaminową insuliny lispro Dawka:25%insuliny lispro 75% zawiesiny protaminowej insuliny Lispro 100 j.m./1 ml x 5 wkładów a 3 ml Humalog Mix 25 | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Insulina lispro z zawiesiną protaminową insuliny lispro Dawka:50%insuliny lispro 50%  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | zawiesiny protaminowej insuliny Lispro 100 j.m./1 ml x 5 wkładów a 3 ml Humalog Mix 50                         |     |      |      |      |      |  |      |      |
| 4   | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum w proporcji 30% I 70% 100j.m./ml 3 ml x 5 wkładów Humulin M3 | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 5   | Insulinum isophanum 100 jm/ml 3 ml x 5 wkładów Humulin N   | op  | 10   |      |      |      |  |      |      |
| 6   | Insulini injectio neutralis 100jm/ml 3 ml x 5 wkładów Humulin R  | op  | 10   |      |      |      |  |      |      |
| 7   | Insulinum glargine , roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 j/ml 10 wstrzykiwaczy po 3 ml Abasaglar      | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 303**  
**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Zawiesina insuliny izofanowej 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Basal   | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Dwufazowa Zawiesina insuliny izofanowej zawierająca 25% insuliny rozpuszczalnej i 75 % krystalicznej insuliny protamininowej 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Comb | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Insulini injectio neutralis 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Rapid   | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Insulin Glargine 100j.m./ml 3 ml x 5 wkładów Lantus   | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Insulin Glulisine 300 j./3 ml x 5 wstrzykiwaczy Apidra  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 6    | Insulinum glargine , roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 300 j/ml 10 wstrzykiwaczy po 1,5 ml Toujeo  | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 304**

**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin R op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml                          | op              | 70    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin R op./1,0 fiołka 10 ml   | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 30 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |



|            |   |            |             |             |             |             |  |             |             |
|------------|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 4          | Insulinum isophanum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin N op./1 fiołka po 10 ml  | op         | 5           |             |             |             |  |             |             |
| 5          | Insulinum isophanum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin N op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml                        | op         | 15          |             |             |             |  |             |             |
| 6          | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 40 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml | op         | 2           |             |             |             |  |             |             |
| 7          | Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 50 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml | op         | 5           |             |             |             |  |             |             |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |  | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 305**

**Wadium - 250,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Isofluranum płyn do anestezji wziewnej 250 ml<br>Wykonawca zapewni 11 parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

**Wykonawca zobowiązuje się oddać Zamawiającemu w bezpłatne używanie 11 szt. parowników , o łącznej wartości bieżącej na dzień przekazania parowników ..... zł. / proszę podać/**

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 306

Wadium - 400,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Kalii canrenoas dawka: 200 mg/10 ml postać: inj. (roztwór) x 10 amp. 10 ml | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 307**

**Wadium - 400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | 15% Kalium chloratum dawka: 1,5g/10 ml postać: inj. x 20 ampulek<br>10 ml ampułka bezigłowa | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 308

Wadium - 1.200,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Dalbawancynum 500 mg x 1 fiolka | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 309

Wadium - 150,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Kalium chloratum dawka: 0,6 g = 315mg K <sup>+</sup> postać: kaps. x 100 kaps. | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 310**  
**w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Ketoprofenum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. powl. x 30 tabl. | op              | 200   |   |   |  |  |   |  |
| 2.   | Ketoprofenum dawka: 50 mg<br>postać: kaps. twarde x 30 kaps  | op              | 300   |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

Pakiet nr 311

Wadium - 100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ketoprofenum dawka: 100 mg/2 ml postać: <u>inj. i.v.</u> (roztwór) 10 amp 2 ml | op              | 1 500       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 312**

**Wadium - 250,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Klej tkankowy Tisseel Lyo 10 ml 1 szt lub równoważny | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Klej tkankowy Tisseel Lyo 4 ml 1 szt lub równoważny  | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 313**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|---|---|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów |  |
| 1.   | Labetalolum 200 mg tabletki opakowanie 56 tabletek | op              | 5     |   |   | 65,41   | 327,05  | 8%  | Recipharm / Trandate 200mg x 56 tabl. import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  | 327,05  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 302,83

Słownie: trzysta dwa zł 83/100

Cena z VAT: 327,05

Słownie: trzysta dwadzieścia siedem zł 05/100

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 314

Wadium - 250,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lactobacillus helveticus, Lactobacillus rhamnosus Kapsułki x 60 szt rejestracja jako produkt leczniczy | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 315**  
**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lamivudinum+Zidovudinum 150 mg+300 mg x 60 tabl. | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 316

Wadium - 50,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lamivudinum dawka 100 mg<br>postać: tabl. Powlekane,<br>opakowanie 28 tabl. | op              | 30    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 317

Wadium - 400,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lanreotidum dawka: 120 mg w dawce/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka  | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Lanreotidum dawka: 30 mg postać: inj. sc./im. (liofilizowane mikrosfery) op./1,0 fiol. s.subst. + rozp. + zestaw do iniekcji | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Lanreotide 60 mg/0,3 ml inj. X 1 ampułkostrzykawka   | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 318**

**Wadium - 1.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Levosimendanum 12,5 mg/5 ml inj x 1 ampulka | op              | 50          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 319

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 150,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Lidocainum dawka: 10 mg/ml<br>postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór)<br>op./10,0 amp. 2 ml | op              | 200   |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Lidocainum dawka: 20 mg/ml<br>postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór)<br>op./10,0 amp. 2 ml | op              | 1 200 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 320**

**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lidocainum dawka: 20 mg/g postać: żel znieczulający op./1,0 tuba 30 g z kaniulą U | op              | 300   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 321

Wadium - 150,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary     | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|---------------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lignocainum hydrochloricum jałowy żel znieczulający od 6 ml do 8,5 ml | strzykawka lub tuba | 6 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>          | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 322

Wadium - 100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lidocainum dawka: 1 % 20 ml<br>postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór)<br>op./5,0 fiol. 20 ml | op              | 500   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 323**

**Wadium - 400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lidocainum 2 % żel znieczulający A tuba 30 g | op              | 1 500 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 324

Wadium - 1.700,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|---|---|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów |  |
| 1.   | Metamizolum dawka: 500 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 5 ml | op              | 2 200 |   |   |   |   |  |  |
| 2.   | Metamizolum dawka: 500 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml | op              | 2 000 |   |   |   |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 325**

**Wadium - 710,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.         | Methylprednisolone 40 mg inj. X 1 fiolka + rozp. 1 ml   | op              | 2 200       |   |  |  |   |   |  |
| 2.         | Methylprednisolonum dawka: 125 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 2 ml  | op              | 1 400       |   |  |  |   |   |  |
| 3          | Methylprednisolone 250 mg inj. X 1 fiolka + rozp. 1 ml  | op              | 100         |   |  |  |   |   |  |
| 4          | Methylprednisolonum dawka: 500 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 8 ml  | op              | 400         |   |  |  |   |   |  |
| 5          | Methylprednisolonum dawka: 1000 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 16 m | op              | 250         |   |  |  |   |   |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 326**

**Wadium - 130,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Methylprednisolonum 40 mg/ml inj. Dotkankowe (zawiesina) (depo-Medrol)x 1 amp. 1 ml | op              | 1 300 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 327**

**Wadium - 13,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|---|-----------------|-------------|---|---|--|--|--|--|
|            |   |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1          | Metformin dawka: 0,5 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu  | op              | 20          |   |   |  |  |  |  |
| 2          | Metformin dawka: 0,75 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu | op              | 20          |   |   |  |  |  |  |
| 3          | Metformin dawka: 1,0 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu  | op              | 10          |   |   |  |  |  |  |
| 4          | Metformin dawka: 0,5 g postać: tabl. op./30,0 tabl                            | op              | 500         |   |   |  |  |  |  |
| 5          | Metformin dawka: 0,85 g postać: tabl. op./30,0 tabl                           | op              | 300         |   |   |  |  |  |  |
| 6          | Metforminum dawka: 1 g postać: tabl. powl.x 30 tabl                           | op              | 100         |   |   |  |  |  |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy



Słownie:.....

**Pakiet nr 328**

**Wadium - 80,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Metoprololum dawka: 1 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) x 5 amp. 5 ml | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 329**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 4,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Metoprololum dawka: 50 mg postać: tabl.<br>op./28,0 tabl.  | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Metoprololum dawka: 75 mg postać: tabl.<br>op./28,0 tabl.  | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Metoprololum dawka: 100 mg postać: tabl.<br>op./28,0 tabl. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 330**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 11,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Metoprololum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. retard<br>op./28,0 tabl. | op              | 70    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Metoprololum dawka: 25 mg<br>postać: tabl. retard<br>op./28,0 tabl.  | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Metoprololum dawka: 50 mg<br>postać: tabl. retard<br>op./28,0 tabl.  | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 331

Wadium - 1.200,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Mesnum dawka: 100 mg/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./15,0 amp. 4 ml | op              | 600   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 332**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 140,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Midazolamum dawka: 5 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) 10 amp 1 ml     | op              | 600   |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Midazolamum dawka: 5 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) 5 amp 3 ml      | op              | 100   |   |  |  |   |  |  |
| 3.   | Midazolamum dawka: 5 mg/5 ml<br>postać: inj. (roztwór) x 10 amp 5 ml | op              | 500   |   |  |  |   |  |  |
| 4.   | Midazolamum dawka: 5 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) 5 amp 10 ml     | op              | 1 600 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 333

Wadium - 450,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Milrinone 10mg/10 ml x 10 amp.i.v. | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 334

Wadium - 300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Mivacurium Chloride 20 mg/10 ml x 5 amp. | op              | 200   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                             | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 335**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Mofetili mycophenolas 250 mg x 100 kaps. | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Mofetili mycophenolas 500 mg x 50 kaps.  | op              | 40    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                             | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 336

Wadium - 4,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mofetili mycophenolas 1g/5 ml zawiesina (175 ml) | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 337

Wadium - 60,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Moxifloxacin dawka: 0,5% postać: krople do oczu op./1,0 5 ml | op              | 300   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 338**  
**Wadium - 900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mycophenolic Acid 500 mg inj. X 4 fiołki | op              | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                             | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 339**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 120,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nadroparinum calcicum 2 850 j/0,3 ml x 10 ampułkostrzykawk | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Nadroparinum calcicum 3 800 j/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawk | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Nadroparinum calcicum 5700j./0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk  | op              | 70    |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Nadroparinum calcicum 7600 j/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk  | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 340**

**Wadium - 1.035,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrii chloridum 9 mg/ml inj roztwór x 50 poj 10 ml plastik | op              | 9 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 341**

**Wadium - 35,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrii chloridum 9 mg/ml inj roztwór x 50 poj 10 ml szkło | op              | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 342**

**Wadium - 13,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrii chloridum dawka: 100 mg/ml<br>postać: inj. iv. (koncentrat) (10%)<br>op./10,0 amp. 10 ml szkło | op              | 70          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 343

Wadium - 40,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Natrii chloridum dawka: 100 mg/ml<br>postać: inj. iv. (koncentrat) (10%)<br>op./100,0 amp. 10 ml | op              | 50          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 344

Wadium - 240,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrii hydrophosphas + Natrii phosphas dawka: 150 ml postać: płyn do enemy op./1,0 fl. 150 ml | szt             | 4 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 345

Wadium - 160,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Neomycinum dawka: 0,5 % postać: maść do oczu op./1,0 tuba 3 g | op              | 800   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 346**

**Wadium - 190,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Netupitantum + Palonosetronum 300 + 0,5 mg tabl.x 1 tabletki | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 347**

**Wadium - 14,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                             | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nimodipinum 0,2 mg/ ml inj. iv. (roztwór) fiołki 50 ml | fiołka          | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 348

Wadium - 280,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Octreotidum dawka: 0,1 mg/1 ml<br>postać: inj. (roztwór)op./5,0 amp. 1 ml                                      | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Octreotidum 10 mg LAR inj.<br>Im.(mikrogranulki do p. zawiesiny)<br>opakowanie: 1 fiolka+rozp. 2 ml+strzykawka | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Octreotidum LAR dawka: 30 mg<br>postać: inj. op./1,0 fiol. + 2 amp.<br>rozp. 2 ml + akcesoria                  | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 349**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 4,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Omeprazole 0,02g kaps x 28 kaps | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Omeprazole 0,04g kaps x 28 kaps | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 350

Wadium - 290,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ondansetronum dawka: 8mg/4 ml<br>postać: inj. op./5,0 amp | op              | 7 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 351

Wadium - 3.550,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ornithinum dawka: 5 g/10 ml postać: inj. iv. (koncentrat) op./10,0 amp. 10 ml | op              | 1 600 |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ornithinum dawka: 3g postać: granulata op./30,0 torebek                       | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 352

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Pancreatinum 25 000 j dawka: - postać: kaps. op./20,0 kaps. Retard | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 353

Wadium - 250,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pancuronii bromidum 4mg/2ml inj płyn x 10 amp. 2 ml | op              | 300   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 354

Wadium - 800,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                              | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pantoprazole dawka 40mg postać inj. Opakowanie 1 fiolka | fiolka          | 22 000      |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 355**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 90,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Pantoprazole dawka 20 mg x 28 tabl. | op              | 2 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Pantoprazole dawka 40 mg x 28 tabl. | op              | 1 000 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 356

Wadium - 230,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|---|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Cena jedn. brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Wartość brutto <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Paracetamol 1000 mg/100 ml inj x 10 opakowanie plastik 100 ml z dwoma bezpiecznymi szczelnymi portami | szt             | 1 000 |   |   |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 357**

**Wadium - 260,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | PCC typu Prothromplex 600 j<br>Czynnik II 480-900 j.m..<br>Czynnik VII 500 j.m.<br>Czynnik IX 600 j.m.<br>Czynnik X 600 j.m. | fiolka          | 40    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 358**

**Wadium - 1.090,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | PCC typu Octaplex 500 j.m. inj.x 1 fiolka + rozpuszczalnik Czynnik II 280-760 j.m. czynnik VII 180-480 j.m. czynnik IX 500 j.m. czynnik X 360-600 j.m. | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 359

Wadium - 8.000,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Pegfilgrastimum dawka: 6 mg/0,6 ml<br>postać: inj. sc. (roztwór) op./1,0 s-amp. 0,6 ml | op              | 400         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 360**

**Wadium - 140,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Peginterferon Alfa-2a dawka: 0,18 mg/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka + igła | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 361**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Phospholipidum essentielle - fosfolipidy z nasion sojowych zawierające (3-sn-fosfatydylo)cholinę 300 mg dawka: forte postać: kaps. op./50,0 kaps. | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 362**

**Wadium - 2.450,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Plerixafor 20mg/ml x 1,2 ml x 1 amp | op              | 10          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 363

Wadium - 25,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Polidocanolum 40 mg/2 ml inj (roztwór) x 5 amp. 2 ml | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 364**

**Wadium - 80,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Povidone-iodine opakowanie 250 ml roztwór wodny | szt             | 250   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 365**

w ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Prasugrelum dawka: 5 mg postać: tabl. powł. 28 tabl  | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Prasugrelum dawka: 10 mg postać: tabl. powł. 28 tabl | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 366

Wadium - 10,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pregabalin 75 mg x 56 tabletek  | op              | 40          |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Pregabalin 150 mg x 56 tabletek | op              | 20          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 367**

**Wadium - 110,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Prilocaine 100mg/5 ml x 10 ampułek | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 368

Wadium - 790,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Protaminum 50 mg/5 ml inj. x 1 fiolka | op              | 4 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                          | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 369**

**Wadium - 30,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                       | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ramiprilum dawka: 1,25 mg postać: kapsop./30,0 kaps. w blistrach | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ramiprilum dawka: 2,5 mg postać: kapsop./28,0 kaps. w blistrze   | op              | 400         |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Ramiprilum dawka: 5 mg postać: kaps. op./28,0 kaps. w blistrach  | op              | 400         |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Ramiprilum dawka: 10 mg postać: kapsop./28,0 kaps. w blistrach   | op              | 300         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 370**

**Wadium - 950,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ranibizumab 2,3 mg/0,23 ml inj. x 1 fiolka | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 371**

**Wadium - 75,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Ranitidinum dawka: 50 mg/100 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór) op./1,0 op.<br>100 ml | op              | 2 500 |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 372**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 11,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ranolazyna 375 mg x 30 tabletek | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ranolazyna 500 mg x 30 tabletek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Ranolazyna 750 mg x 30 tabletek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęćka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 373

Wadium - 970,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Rasburicase 1,5 mg inj 3 fiołki + rozp. 1 ml | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 374**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Rifaximinum 200 mg x 28 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 375**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 130,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Rivaroxaban dawka 2,5 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Rivaroxaban dawka 15 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek  | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Rivaroxaban dawka 20 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek  | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



Pakiet nr 376

Wadium - 20,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lopinawir + Ritonavirum 200 mg + 50 mg x 120 tabletek | op              | 1     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 377**

**Wadium - 280,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Rocuronii bromidum dawka: 50 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) x 10 amp. 5 ml | op              | 400   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 378**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 70,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Ropivacainum dawka 50 mg/10 ml<br>postać: inj. opakowanie 5 amp  | op              | 60    |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Ropivacainum dawka 20 mg/10 ml<br>postać: inj. opakowanie 5 amp  | op              | 10    |   |  |  |   |  |  |
| 3    | Ropivacainum dawka 100 mg/10 ml<br>postać: inj. opakowanie 5 amp | op              | 50    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 379**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Ropivacainum dawka 200 mg/100 ml postać: inj. opakowanie 5 worków | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 380**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | rosuvastatinum dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 szt.    | op              | 15    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | rosuvastatinum dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 szt.   | op              | 70    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | rosuvastatinum dawka: 20 mg postać: tabl. op./30,0 szt.   | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| 4    | rosuvastatinum dawka: 40 mg postać: tabl. powl. X 30 tabl | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 381**

**Wadium - 1.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sevofluranum dawka: postać: płyn do anestezji wziewnej opakowanie 250 ml Wykonawca zapewni 15 parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. SYSTEM UZUPEŁNIANIA PAROWNIKA MUSI BYĆ BEZPOŚREDNI, BEZ DODATKOWYCH ELEMENTÓW ŁĄCZĄCYCH BUTELKĘ Z PAROWNIKIEM | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

**Wykonawca zobowiązuje się oddać Zamawiającemu w bezpłatne używanie 15 szt. parowników , o łącznej wartości bieżącej na dzień przekazania parowników ..... zł. / proszę podać/**

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 382**

**Wadium - 20,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Sildenafil 100 mg tabl. Powł. X 4 tabl. | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Sildenafil 50 mg tabl. Powł. X 4 tabl.  | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 383

Wadium - 15,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Simvastatinum dawka: 20mg postać: - op./28,0 tabl     | op              | 400         |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Simvastatinum dawka: 40mg postać: draż. op./28,0 tabl | op              | 250         |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 384

Wadium - 50,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sirolimusum 1mg/ml roztwór doustny x 1 butelka 60 ml + 30 dozowników | op              | 5           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 385

Wadium - 190,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Somatostatinum 3 mg x 1 fiol. s.subst. +rozp. 1 ml | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 386**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sono Vue -sześćfluorek siarki w postaci mikropęcherzyków 8ul/,I inj. opakowanie 1 fiolka | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 387

Wadium - 210,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Stymulatory regeneracji typu Solcoseryl dawka: postać: inj. im./iv. (roztwór op./25,0 amp. 2 ml | op              | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 388

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Stymulatory regeneracji typu Solcoseryl dawka: 2 % postać: maść op./1,0 tuba 20 g            | op              | 30    |   |   |  |  |  |  |
| 2    | Stymulatory regeneracji typu Solcoseryl dawka: 8,3 mg/g postać: żel do oczu op./1,0 tuba 5 g | op              | 20    |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 389

Wadium - 1.050,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sugammadex 200 mg/2 ml x 10 fiolek | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 390

Wadium - 100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sulfathiazolum dawka: 20 mg/g<br>postać: krem op./1,0 tuba 40 g | op              | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 391**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | krople oczne typu sztuczne łzy na bazie min 0,15% hialuronianu sodu, opakowanie 10 ml | op              | 300   |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 392**  
**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tacrolimus 5 mg/ml inj. iv x 10 amp.1 ml typu Prograf | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 393**

**Wadium - 140,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tacrolimus 0,5 mg x 30 kaps. typu Prograf | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Tacrolimus 1 mg x 30 kaps. typu Prograf   | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Tacrolimus 5 mg x 30 kaps. typu Prograf   | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                              | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 394

Wadium -15,00 zł

Wskazanie przeszczep serca

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tacrolimus dawka: 0,5 mg postać: kapsx 30 kaps. typu Advagraf | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Tacrolimus 1 mg x 30 kaps. Typu Advagraf                      | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Tacrolimus dawka: 5 mg postać: kaps. x 30kaps typu Advagraf   | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 395

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tamoxifen 20 mg x 30 tabletek | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 396

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Haemophilus Vaccine 0,01 mg x 1 fiol. + amp. rozp. 0,5 ml                | op              | 3           |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Meningococcal Vaccine x 1 fiol. + rozp. amp. 1 ml                        | op              | 5           |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Pneumococcal Polysaccharide Vaccine 1 dawka/0,5 ml x 1 ampułkostrzykawka | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 397**

**Wadium - 15,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Tetanus immunoglobulinum dawka 250 j.m./1 ml postać inj. Im. (roztwór) opakowanie 1 fiolka | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Tetanus vaccinum 40j./0,5 x 1 ampułka  | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 398

Wadium - 200,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Thiaminum (vit. B1) 100 mg inj x 100 amp. i.v. | op              | 120   |   |  | 171,69   | 20 602,80   | 8%  | Sterop / Vitamine B1 100mg/2ml x 100 amp. import docelowy  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>20 602,80</b>  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 19 076,67

Słownie: dziewiętnaście tysięcy siedemdziesiąt sześć zł 67/100

Cena z VAT: 20 602,80

Słownie: dwadzieścia tysięcy sześćset dwa zł 80/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 399

Wadium - 25,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotą wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Thiopentalum dawka: 1000 mg<br>postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./50,0 fiol. | op              | 6     |   |  | 267,30   | 1 603,80  | 8%   | Samarth /<br>Thipen 1000mg<br>inj. op. x 1 fiol.<br>( wyceniono op.<br>x 50 fiol. )<br>import<br>docelowy                                |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>1 603,80</b>   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: 1 485,00

Słownie: jeden tysiąc czterysta osiemdziesiąt pięć zł 00/100

Cena z VAT: 1 603,80

Słownie: jeden tysiąc sześćset trzy zł 80/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019



**Pakiet nr 400**

**Wadium - 70,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Thrombinum dawka: 400 j.m. postać: roztwór do stosowania miejscowego op./5,0 amp. z liof. +5 amp. rozp. po 2 ml | op              | 20    |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 401**

**Wadium - 260,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ticagrelor dawka 90 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 56 tabletek                      | op              | 80    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ticagrelor dawka 90 mg tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej opakowanie 56 tabletek | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 402**

**Wadium - 200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Tocilizumab 400 mg/20 ml x 1 fiolka | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 403**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tocopherolum (vit. E) dawka: 300 mg/ml postać: krople doustne butelka 10 ml | szt             | 120         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 404**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tramadolom dawka: 50 mg postać: kaps. x 20 kaps                                   | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Tramadolom dawka: 100 mg postać: tabl. x 30 tabl                                  | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Tramadolom dawka: 150mg postać: tabl. retard x 30 tabl                            | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Tramadolom dawka: 200 mg postać: tabl. retard x 30 tabl                           | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 5.   | Tramadolom dawka: 100mg/ml postać: krople doustne op./1,0 fl. 96 ml z dozownikiem | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 405**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Tramadolum dawka: 50 mg/ ml<br>postać: inj. x 5 amp 1 ml | op              | 600         |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Tramadolum dawka: 50 mg/ ml<br>postać: inj. x 5 amp 2 ml | op              | 3 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 406**

**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Trazodone 75 mg x 30 tabletek  | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Trazodone 150 mg x 20 tabletek | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 407**

**Wadium - 610,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tretinoinum 10 mg x 100 kaps. | op              | 60          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 408**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Tiotropium (w postaci bromku jednowodnego) 2,5µg + olodaterol (w postaci chlorowodoru) 2,5µg na dawkę , roztwór do inhalacji 60 dawek | op              | 20    |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 409**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Tuberculinum dawka: 2 T.U./dawkę<br>0,1 ml postać: inj. ic. (roztwór)<br>op./10,0 fiol. 1,5 ml | op              | 3     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 410

Wadium - 170,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Urapidilum dawka: 5 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 411**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Vaccinum antituberculosisum dawka: 0,5 mg (10 dawek) postać: inj. ic. (liofilizat)<br>op./5,0 amp. z liof. +5 amp. rozp. po 1 ml | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 412

Wadium - 260,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Valganciclovir 450 mg x 60 tabl. | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 413**

**Wadium - 260,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Buprenorphinum dawka: 0,2 mg<br>postać: tabl. podjęzykowe<br>op./60,0 tabl. w fiolce     | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Buprenorphinum dawka: 0,4 mg<br>postać: tabl. podjęzykowe<br>op./30,0 tabl. w fiolce     | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Buprenorphinum dawka: 35 ug/h<br>postać: plastry lecznicze x 5<br>plastrów               | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Buprenorphinum dawka: 52,5 µg/h<br>postać: plastry lecznicze x 5 szt                     | op              | 60    |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Buprenorphine dawka: 0,04 g = 70 µg/1 h<br>postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |

|            |   |            |             |             |             |             |  |             |             |
|------------|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 6          | Fentanylum dawka: 12,5ug /1 h<br>postać: System Transdermalny<br>op./5,0 plastrów | op         | 2           |             |             |             |  |             |             |
| 7          | Fentanylum dawka: 25 µg/1 h<br>postać: System Transdermalny<br>op./5,0 plastrów   | op         | 100         |             |             |             |  |             |             |
| 8          | Fentanylum dawka: 50 µg/1 h<br>postać: System Transdermalny<br>op./5,0 plastrów   | op         | 100         |             |             |             |  |             |             |
| 9          | Fentanylum dawka:75 µg/1 h postać:<br>System Transdermalny<br>op./5,0 plastrów    | op         | 40          |             |             |             |  |             |             |
| 10         | Fentanylum dawka: 100 µg/1 h<br>postać: System Transdermalny<br>op./5,0 plastrów  | op         | 30          |             |             |             |  |             |             |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |  | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 414**

**Wadium - 60,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

| L.p.       | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1          | Fentanylum tabletki dopoliczkowe 100 ug x 4 tabletki | op              | 5           |   |  |  |   |  |  |
| 2          | Fentanylum tabletki dopoliczkowe 200 ug x 4 tabletki | op              | 5           |   |  |  |   |  |  |
| 3          | Fentanylum tabletki dopoliczkowe 400 ug x 4 tabletki | op              | 5           |   |  |  |   |  |  |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....



## Pakiet nr 415

## Wadium - 120,00 zł

## W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Fentanyl, aerozol do nosa, roztwór, 0,05 mg/dawkę 1,8 ml - 10 dawek | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Fentanyl, aerozol do nosa, roztwór, 0,1 mg/dawkę 2,9 ml -20 dawek   | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Fentanyl, aerozol do nosa, roztwór, 0,2 mg/dawkę 5 ml -40 dawek     | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....

Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 416**

**Wadium - 450,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Fentanylum dawka: 0,05 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml  | op              | 320   |   |   |  |  |  |  |
| 2    | Fentanylum dawka: 0,05 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 10 ml | op              | 200   |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 417**

**Wadium - 110,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ketaminum dawka: 10 mg/ml<br>postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./5,0 fiol. 20 ml | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Ketaminum dawka: 50 mg/ml<br>postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./5,0 fiol. 10 ml | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 418

Wadium - 50,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Levofloxacinum dawka: 5mg/ml<br>postać: krople do oczu op./1,0<br>butelka 5 ml | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 419**

**Wadium - 20,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Methadonum dawka: 100 mg/100 ml<br>postać: syrop op./1,0 fl. 100 ml  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Methadonum dawka: 100 mg/100 ml<br>postać: syrop op./1,0 fl. 1000 ml | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 420**

**Wadium - 350,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Morphinum dawka: 10 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml | op              | 400   |   |   |  |  |  |  |
| 2.   | Morphinum dawka: 20 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml | op              | 2 000 |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 421**

**Wadium - 20,00 zł**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Morphinum dawka: 10 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.             | op              | 75    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Morphinum dawka: 30 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.             | op              | 25    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Morphinum dawka: 60 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.             | op              | 15    |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Morphinum dawka: 100 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.            | op              | 8     |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Morphinum dawka 20 mg postać tabletki powlekane opakowanie 60 tabletek | op              | 9     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

### Pakiet nr 422

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Morphinum dawka: 1mg/1ml postać: inj. op./10,0 amp. 1 ml spinal | op              | 70          |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Morphinum dawka: 2mg/2ml postać: inj. op./10,0 amp. 2 ml spinal | op              | 30          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....



Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 423**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Oxycodone dawka: 5 mg postać: tabl. 100 tabl  | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Oxycodone dawka: 10 mg postać: tabl. 100 tabl | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Oxycodone dawka: 20 mg postać: tabl.100tabl   | op              | 4     |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Oxycodoni hydrochloricum 40 mg x 100 tabletek | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Oxycodone dawka: 80 mg postać: tabl.100tabl   | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawc

**Pakiet nr 424**  
**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Oxycodone dawka: 10 mg/ ml<br>postać:ampułki 1 ml x 5 ampulek | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Oxycodone dawka: 10 mg/ ml<br>postać:ampułki 2 ml x 5 ampulek | op              | 600   |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Oxycodone dawka: 50 mg/ ml<br>postać:ampułki 2 ml x 5 ampulek | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 425**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 25,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 10 mg + 5 mg x 60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 20 mg + 10 mg x 60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 5 mg + 2,5 mg x60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu  | op              | 4     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 426**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Oxycodoni hydrochloricum 1 mg/ 1 ml 250 ml roztwór doustny | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 427

Wadium - 40,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Remifentanilum dawka: 1mg postać: inj. x 5 fioł.  | op              | 40    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Remifentanilum dawka: 2 mg postać: inj. x 5 fioł. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Remifentanilum dawka: 5 mg postać: inj. x 5 fioł. | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | RAZEM   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 428

Wadium - 170,00 zł

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zamiany dawek

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Sufentanył 50µg/10 ml ampułki 10 ml opakowanie 5 ampułek | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Sufentanył 250µg/5 ml ampułki 5 ml opakowanie 5 ampułek  | op              | 80    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 429

Wadium - 2.500,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Kontrast niejonowy 300 mg jodu/ml<br>200 ml x 1 Realizacja a 100 ml;<br>200 ml | fiolki          | 2 700 |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Kontrast niejonowy 300 mg jodu/ml<br>500 ml                                    | fiolki          | 400   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 430**  
**Wadium - 18.220,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość  | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|--------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | lomeprolum 400 mg jodu/ml 200 ml x 1<br>Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml                     | fiolka          | 11 500 |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Gadobenic Acid 10,58g/20 ml inj x 1<br>fiolka <b>Możliwość realizacji fiołki a 10 ml i 15 ml</b> | fiolka          | 700    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx   | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 431**

**Wadium - 10.050,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Iopromidum 370 mg jodu/ml 200 ml x 1.<br>Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml              | fiolka          | 4 800 |   |   |  |  |  |  |
| 2.   | Gadobutrol 9,0708g/15ml= 15mmol inj x 1 fiolka <b>Możliwość realizacji fiolki a 7,5 ml</b> | fiolka          | 2 600 |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 432**

**Wadium - 11.650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Iohexolum 350 mg jodu/ml 200 ml x 1.<br>Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml | fiolka          | 6 000 |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Iodixanolum 320 mg jodu/ml 100 ml x 1 Realizacja a 100 ml; 200 ml            | fiolka          | 5 300 |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Gadodiamide 5,74g/20 ml inj x 1 fiolka                                       | fiolka          | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 433**

**Wadium - 6.200,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Joversolum 350 mg jodu /ml 200 ml x 1. Realizacja a 100 ml; 200 ml 500 ml | fiolka          | 3 250       |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Gadoteric Acid 10 mmol/20 ml inj x 1 fiolka                               | fiolka          | 2 000       |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 434**

**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Natrii amidotrizoas dawka: 370 mg jodu/ml postać: roztwór kontrastowy dojelitowy op./10,0 fl. 100 ml | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 435**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 7.400,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Acenocoumarol dawka: 0,001 g<br>postać: tabl.<br>opakowanie: op/60,0 tabl   | op              | 25    |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Acenocoumarol dawka: 0,004 g<br>postać: tabl. opakowanie: op/60, °<br>tabl. | op              | 50    |   |  |  |   |  |  |
| 3    | Atropinum 0,5mg/1ml inj.(roztwór) x<br>10 amp.                              | op              | 500   |   |  |  |   |  |  |
| 4    | Atropinum 1mg/1ml inj. (roztwór) x<br>10 amp.                               | op              | 200   |   |  |  |   |  |  |
| 5    | Bupivacainum 5mg/ml inj.<br>dotkankowe x 10 amp. 10 ml                      | op              | 450   |   |  |  |   |  |  |

|    |   |    |       |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-------|--|--|--|--|--|--|
| 6  | Bupivacainum dawka: 5 mg/ml<br>postać: inj. dotkankowe (roztwór)<br>op./5,0 fioł. 4 młtytu spinal | op | 100   |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Calcii chloridum 670mg/10 ml inj. iv<br>x 10 amp. 10 ml   | op | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Furosemidum dawka: 20 mg/2 ml<br>postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2<br>ml                     | op | 1 500 |  |  |  |  |  |  |
| 9  | 15% Kalium chloratum dawka: 2<br>mEq K+/ml postać: inj. x 10 fioł 20<br>ml fiołka                 | op | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Magnesii sulfas dawka: 2000 g/10<br>ml postać: inj. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 10 ml              | op | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Metoclopramidum 10 mg/2 ml inj.<br>roztwór x 5 amp 2 ml   | op | 2 700 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Natrii bicarbonas 84 mg/ml inj. iv.<br>Roztwór x 10 amp. 20 ml                                    | op | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Norepinephrinum 1 mg/ml inj. iv<br>roztwór x 10 amp. 1 ml   | op | 500   |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Norepinephrinum 1 mg/ml inj. iv<br>roztwór x 5 amp. 4 ml  | op | 2 200 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Piracetamum dawka: 12000 mg/60<br>ml postać: inj. iv. (roztwór) x 1                               | op | 120   |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Rivaroxaban dawka 15 mg postać<br>tabletki powlekane opakowanie 100<br>tabletek                   | op | 30    |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Rivaroxaban dawka 20 mg postać<br>tabletki powlekane opakowanie 100<br>tabletek                   | op | 100   |  |  |  |  |  |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 18  | Sulfamethoxazolium+Trimethoprimu<br>m 480 mg/5 ml inj. iv. Roztwór x 10<br>amp. 5 ml | op  | 800  |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 436

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

#### Wadium - 3.300,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Amikacinum 500 mg/100ml inj. iv(roztwór) x 10 butelek typu Ecoflac z dwoma bezpiecznymi portami  | op              | 100   |   |   |  |  |   |  |
| 2    | Amikacinum 1000 mg/100ml inj. iv(roztwór) x 10 butelek typu Ecoflac z dwoma bezpiecznymi portami | op              | 100   |   |   |  |  |   |  |

|            |  |            |             |             |             |             |  |             |             |
|------------|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 3          | Gentamicinum dawka: 80 mg/80 ml x 10 flakonów<br>i.v. bezpieczne opakowanie z dwoma szczelnymi portami     | op         | 40          |             |             |             |  |             |             |
| 4          | Gentamicinum dawka: 240 mg/80 ml x 10 flakonów<br>i.v. bezpieczne opakowanie z dwoma szczelnymi portami    | op         | 70          |             |             |             |  |             |             |
| 5          | Tobramycinum dawka: 240 mg/80ml<br>postać: inj. iv. (roztwór) x 1op. 80 ml                                 | op         | 2 000       |             |             |             |  |             |             |
| 6          | Lidocainum 2% 20 ml inj. iv.<br>Dotkankowo roztwór 20 ml x 20 amp.   | op         | 400         |             |             |             |  |             |             |
| 7          | Propofol 2% Mct/Lct dawka: 1 g/50 ml<br>postać: inj x 1 fiolka   | fiolka     | 3 000       |             |             |             |  |             |             |
| 8          | Propofol 1% Mct/Lct dawka: 200 mg/20 ml<br>postać: inj x 5 fiolek  | op         | 4 000       |             |             |             |  |             |             |
| 9          | Paracetamolium 1000 mg/100 ml inj<br>x 1 opakowanie plastik 100 ml z dwoma bezpiecznymi szczelnymi portami | szt        | 10 000      |             |             |             |  |             |             |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |  | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 437

Wadium - 350,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|---|---|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów |  |
| 1    | Acetazolamidum dawka: 250 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl.                           | op              | 80    |   |   |   |   |   |  |
| 2    | Acidum acetylsalicylicum dawka:<br>300 mg postać: tabl. rozp.<br>op./20,0 tabl. (2x10) | op              | 30    |   |   |   |   |   |  |
| 3    | Amikacinum dawka: 3 mg/ml postać:<br>krople do oczu<br>op./1,0 fl. 5 ml                | op              | 10    |   |   |   |   |   |  |
| 4    | Amiloridum + Hydrochlorothiazidum<br>dawka: postać: tablop./50,0 tabl. w<br>fiolce     | op              | 20    |   |   |   |   |   |  |
| 5    | Amiodarone dawka: 200 mg postać:<br>tabl.<br>op./30,0 tabl                             | op              | 240   |   |   |   |   |   |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 6  | Atropinum dawka: 10 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 poj. 5 ml                                      | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Baclofenum dawka: 10 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.  | op | 4   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Baclofenum dawka: 25 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Cinnarizinum dawka: 25 mg postać: tabl. x 50 tabl.  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Ciprofloxacyn dawka: 0,5 mg/0,25 ml postać: krople do uszu x 15   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Clemastinum dawka: 1 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.  | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Digoxinum dawka: 0,1 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.  | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Digoxinum dawka: 0,25 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Digoxinum dawka: 0,5 mg/2 ml postać: inj. op./5,0 amp. 2 ml   | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Diphenhydraminum + Naphazolinum dawka: - postać: krople do oczu op./2,0 butelki 5 ml                    | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Fludrocortisonum + Gramicidinum + Netilmicinum dawka: postać: zawiesina do oczu i uszu op./1,0 fl. 5 ml | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Fosfomicyn granulat 3 gramowy x 1 saszetka  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 18 | Loperamidum dawka: 2 mg postać: tabl op./30,0 tabl.                       | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Metamizolum dawka: 500 mg postać: tabl. x 20 tabl                         | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Metoclopramidum dawka: 10 mg postać: tabl.op./50,0 tabl. w blisterach     | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Metronidazolum dawka: 250 mg postać: tabl. op./20,0 tabl                  | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Metronidazolum dawka: 500 mg postać: tabl. dopochwowe op./10,0 tabl       | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Molsidominum dawka: 2 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. w blisterach (1x30) | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Molsidominum dawka: 4 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. w blisterach (1x30) | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Molsidominum dawka: 8 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. w blisterach (1x30) | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Naloxonum dawka: 0,4 mg/1 ml postać: inj. (roztwórop./10,0 amp. 1 ml      | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Pentoxifyllinum dawka: 400 mg postać: tabl. retard op./60,0 tabl          | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Phenytoinum dawka: 100 mg postać: tabl. op./60,0 tabl                     | op | 10  |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 29 | Phytomenadionum (vit. K1) dawka:<br>10 mg postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl. w blistrach | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Phytomenadionum (vit. K1) dawka:<br>10 mg/1 ml postać: inj.<br>(roztwór op./10,0 amp. 1 ml  | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Pilocarpinum dawka: 20 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Propafenonum dawka: 150 mg<br>postać: tabl. powlop./20,0 tabl. w<br>blistrach               | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Propranololum dawka: 10 mg<br>postać: tabl.<br>op./50,0 tabl                                | op | 35  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Propranololum dawka: 40 mg<br>postać: tabl op./50,0 tabl                                    | op | 35  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Propranololum dawka: 1 mg/1 ml<br>postać: ampułki op./10,0 ampułki                          | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Pyrazinamidum 500 mg x 250<br>tabletek  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Pyridoxinum 25 mg/ml ampułki 2 ml<br>x 5 ampułek  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Ranitidinum dawka: 150 mg postać:<br>tabl. powlop./60,0 tabl.                               | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Sulfamethoxazolum +<br>Trimethoprimum dawka: 480 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl.         | op | 300 |  |  |  |  |  |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 40  | Sulfathiazolum + Naphazolinum<br>dawka: + postać: krople do nosa<br>op./1,0 20 ml              | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 41  | Timolol dawka: 0,5% postać: krople<br>do oczu op./1,0 5 ml                                     | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 42  | Tropicamidum dawka: 0,5% postać:<br>krople do oczu<br>op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml        | op  | 80   |      |      |      |  |      |      |
| 43  | Tropicamidum dawka: 10 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml 1% | op  | 600  |      |      |      |  |      |      |
| 44  | Verapamilum dawka: 40 mg postać:<br>tabl. powl. op./20,0 tabl                                  | op  | 40   |      |      |      |  |      |      |
| 45  | Verapamilum dawka: 80 mg postać:<br>tabl. powl. op./20,0 tabl                                  | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 46  | Verapamilum dawka: 120 mg<br>postać: tabl. powl op./20,0 tabl                                  | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 47  | Verapamilum dawka: 120 mg<br>postać: tabl. prolong. op./40,0 tabl                              | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 48  | Verapamilum dawka: 240 mg<br>postać: tabl. prolong. op./40,0 tabl                              | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 49  | Xylometazolinum dawka: 0,1 %<br>postać: krople do nosa op./1,0 fl. 10<br>ml                    | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 438**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Perindoprilum+Amlodipinum dawka: 5 mg+ 5 mg- postać: tabl. op./90,0 tabl.   | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Perindoprilum+Amlodipinum dawka:5 mg + 10 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl. | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Perindoprilum+Amlodipinum dawka:10 mg + 5 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl. | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| 4.   | Perindoprilum+Amlodipinum dawka:10 mg+ 10 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl. | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |

|     |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 5.  | Perindopril 10 mg +Indapamide 2,5 mg + Amlodipine10 mg x 90 tabletek             | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 6.  | Perindopril 10 mg +Indapamide 2,5 mg + Amlodipine5 mg x 90 tabletek              | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 7.  | Perindopril 5 mg +Indapamide 1,5 mg + Amlodipine10 mg x 90 tabletek              | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Perindopril 5 mg +Indapamide 1,25 mg + Amlodipine5 mg x 90 tabletek              | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Perindoprilum dawka: 5 mg postać: tabl. op./90,0 tabl.                           | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Perindoprilum dawka: 10 mg postać: tabl op./90,0 tabl.                           | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Tianeptinum dawka: 12,5 mg postać: tabl. powl. op./90,0 tabl.                    | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Gliclazidum dawka: 60 mg postać: tabl. retard op./60,0 tabl.                     | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Indapamidum 1,5 mg+ Amlodipinum 10 mg x 90 tabletek                              | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Indapamidum 1,5 mg+ Amlodipinum 5 mg x 90 tabletek                               | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Indapamidum 2,5 mg+ Amlodipinum 10 mg x 90 tabletek                              | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Indapamidum + Perindoprilum dawka: 0,625 mg/ 2,5 mg postać: tabl. op./90,0 tabl. | op | 10  |  |  |  |  |  |  |

|     |   |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|---|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 17  | Indapamidum + Perindoprilum<br>dawka: 1,25 mg/ 5 mg postać: tabl.<br>op./90,0 tabl. | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 18  | Indapamidum + Perindoprilum<br>dawka: 2,5 mg/10mg postać: tabl.<br>op./90,0 tabl.   | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 19  | Iwabradyna dawka: 5 mg postać:<br>tabl. op./112,0 tabl.                             | op  | 20   |      |      |      |  |      |      |
| 20  | Indapamidum dawka: 1,5 mg postać:<br>tabl. powl. Retard op./90,0 tabl.              | op  | 150  |      |      |      |  |      |      |
| 21  | Trimetazidinum dawka: 35 mg<br>postać: tabl. powl. Retard op./90,0<br>tabl.         | op  | 120  |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>  | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 439**

**Wadium - 300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto          | Wartość netto             | Cena jedn. brutto                                      | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT                          | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---------------------------|---------------------------|--|--|---|--|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie</i> | <i>Wypełnia wyłącznie</i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na</u></i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP</i> |  |



|    |  |    |     | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP | Wykonawca,<br>który nie ma<br>siedziby na<br>terytorium RP | <u>terytorium RP</u> | <u>terytorium RP</u> | <i>lub nie objętych<br/>wewnątrzwspólnoto-<br/>wym nabyciem<br/>towarów</i> | katalogowy oraz<br>numer EAN (jeśli<br>Wykonawca<br><b>posiada</b> )<br>ilość sztuk w<br>opakowaniu<br>jednostkowym<br>(podać) |
|----|--|----|-----|--|--|----------------------|----------------------|---|--|
| 1  | Enalaprilum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                              | op | 12  |  |  |                      |                      |   |  |
| 2  | Enalaprilum dawka: 10 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                             | op | 20  |  |  |                      |                      |   |  |
| 3  | Enalaprilum dawka: 20 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                             | op | 5   |  |  |                      |                      |   |  |
| 4  | Dexketoprofen 50 mg / 2 ml x 5<br>ampulek  | op | 200 |  |  |                      |                      |   |  |
| 5  | Diclofenacum dawka: 50 mg postać:<br>tabletki op./50,0 tabl.                         | op | 10  |  |  |                      |                      |   |  |
| 6  | Diclofenacum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. powl. retard<br>op./50,0 tabl            | op | 30  |  |  |                      |                      |   |  |
| 7  | Nebivololum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. op./28,0 tabl                               | op | 500 |  |  |                      |                      |   |  |
| 8  | Nebivololum + hydrochlorotiazid 5<br>mg + 12,5 mg tabletki opakowanie<br>28 tabletek | op | 3   |  |  |                      |                      |   |  |
| 9  | Nebivololum + hydrochlorotiazid 5<br>mg + 25 mg tabletki opakowanie 28<br>tabletek   | op | 5   |  |  |                      |                      |   |  |
| 10 | Lercanidipine 10 mg x 28 tabletek  | op | 150 |  |  |                      |                      |   |  |

|            |  |            |             |             |             |             |  |             |             |
|------------|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 11         | Lercanidipine dawka : 20 mg postać:<br>tabl. opakowanie 28 tabl.         | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| 12         | Levothyroxinum natrium dawka: 0,05<br>mg postać: tabl.<br>op./50,0 tabl. | op         | 270         |             |             |             |  |             |             |
| 13         | Levothyroxinum natriu dawka: 0,1<br>mg postać: tabl.<br>op./50,0 tabl.   | op         | 70          |             |             |             |  |             |             |
| 14         | Simethiconum dawka: 40 mg postać:<br>kaps. op./100,0 kaps. w blistrach   | op         | 150         |             |             |             |  |             |             |
| 15         | Simethiconum dawka:40 mg/1 ml<br>postać: krople 30 ml                    | op         | 10          |             |             |             |  |             |             |
| 16         | Torasemidum dawka: 2,5 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl                 | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| 17         | Torasemidum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl                   | op         | 300         |             |             |             |  |             |             |
| 18         | Torasemidum dawka: 10 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                 | op         | 300         |             |             |             |  |             |             |
| 19         | Torasemidum dawka: 20 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                 | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| 20         | Torasemidum 200mg x 20 tabletek  | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| 21         | Zofenopril 7,5 mg tabl. powl. op. /28<br>tabl.                           | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| 22         | Zofenopril 30 mg tabl. powl. op. /28<br>tabl.                            | op         | 50          |             |             |             |  |             |             |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |  | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 440**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|---|---|---|---|--|
|      |                                   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Torasemidum 20mg/4 ml x 5 ampulek | op              | 300   |   |   |   |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 441

Wadium - 270,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Torasemidum 200mg/20 ml x 5 ampułek | op              | 100         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 442

Wadium - 330,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Alprazolamum dawka: 0,25mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl                       | op              | 50    |   |   |  |  |  |  |
| 2    | Alprazolamum dawka: 0,5mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl                        | op              | 100   |   |   |  |  |  |  |
| 3    | Amlodipinum (bezylan lub maleinian)<br>dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl | op              | 200   |   |   |  |  |  |  |
| 4    | Amlodipinum (bezylan lub maleinian) dawka: 5 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 400   |   |   |  |  |  |  |

|    |   |    |       |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-------|--|--|--|--|--|--|
| 5  | Amoxicillinum dawka: 500 mg<br>postać: kaps op./16,0 kaps                         | op | 60    |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Azithromycinum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. powl. X 3 tabl                      | op | 20    |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Bisoprolol dawka: 2,5 mg postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.                    | op | 500   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Bisoprololum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.                    | op | 500   |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Bisoprololum dawka: 10 mg postać:<br>tabl. powl. X 30 tabl.                       | op | 100   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Bisoprolol+Amlodypina dawka: 5 mg<br>+ 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0<br>tabl. | op | 5     |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Bisoprolol+Amlodypina dawka:<br>10mg + 5 mg postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl. | op | 5     |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Candesartanum dawka: 8 mg<br>postać: tabl.<br>op./28,0 tabl.                      | op | 30    |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Candesartanum dawka: 16 mg<br>postać: tabl. x 28 tabl                             | op | 10    |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Cetirizine dawka: 0,01 g postać: tabl.<br>powl. X 20 tabl.                        | op | 100   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Ciprofloxacinum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. op./10,0 tabl.                     | op | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Clarithromycinum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. op./14,0 tabl                     | op | 60    |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Escitalopram dawka: 5 mg postać: tabl. op./28,0 tabl  | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Escitalopramum dawka: 10 mg postać: tabl. x 28 tabl   | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Escitalopram dawka: 5 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnejop./28,0 tabl      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Escitalopram dawka: 10 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnejop./28,0 tabl     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Famotidinum dawka: 40 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl                                  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Finasteridum 5 mg x 30 tabletek   | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Gentamicinum dawka: 80 mg/2 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml            | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 12,5mg +80 mg postać: tabl. powl. op./56,0 tabl.  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 12,5mg +160 mg postać: tabl. powl. op./56,0 tabl. | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 25mg +160 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.   | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Levofloxacinum dawka: 250 mg postać: tabl. powl. X 10 tabl.                                 | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Levofloxacinum dawka: 500 mg postać: tabl. powl. X 10 tabl.                                 | op | 40  |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 29 | Losartanum dawka 50 mg postać:<br>tabletki powlekane opakowanie 28<br>tabletek                          | op | 70 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Losartanum<br>kalicum+hydrochlorothiazidum<br>dawka: 50 mg/12,5 mg postać: tabl.<br>powl op./28,0 tabl. | op | 2  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Pyridostigmine Bromide 60 mg x 150<br>tabl.   | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Mirtazapine dawka: 15 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej. op./30,0 tabl.         | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Mirtazapine dawka: 30 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej. op./30,0 tabl.         | op | 3  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Mirtazapine dawka: 30 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.  | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Mirtazapine dawka: 45 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej. op./30,0 tabl.         | op | 3  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Norfloxacin dawka: 0,4 g postać:<br>tabl. powl.<br>op./20,0 tabl. blistry                               | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Olanzapine dawka: 5 mg postać:<br>tabl. powl op./28,0 tabl  | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Olanzapine dawka: 10 mg postać:<br>tabl. powl op./28,0 tabl   | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Olanzapine dawka: 5 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej op./28,0 tabl             | op | 10 |  |  |  |  |  |  |



|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 40 | Olanzapine dawka: 10 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej op./28,0 tabl | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Paracetamol + Tramadol 325 mg + 37,5 mg x 30 tabletek                                  | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Paracetamol + Tramadol 650 mg + 75 mg x 90 tabletek                                    | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Quetiapinum dawka: 25 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.                            | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Quetiapinum dawka: 100mg postać: tabl. powl. op./60,0 tabl.                            | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Sertraline dawka: 50 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.                             | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Sertraline dawka: 100 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.                            | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Sulfasalazinum N dawka: 500 mg postać: tabl. powl. op./50,0 tabl.                      | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Tamsulosinum dawka 0,4 mg postać kaps. Retard opakowanie 30 kaps                       | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Telmisartanum dawka: 40 mg postać: tabl. op./28,0 tabl                                 | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Telmisartanum dawka: 80 mg postać: tabl. op./28,0 tabl                                 | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum dawka: 80 mg                                      | op | 2   |  |  |  |  |  |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
|     | + 12,5 mg postać: tabl.<br>op./84,0 tabl   |     |      |      |      |      |  |      |      |
| 52  | Telmisartanum +<br>Hydrochlorothiazidum dawka: 80 mg<br>+ 25 mg postać: tabl.<br>op./84,0 tabl | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 53  | Thiethylperazinum dawka: 6,5 mg<br>postać: czopki op./6,0 szt                                  | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 54  | Thiethylperazinum dawka: 6,5 mg<br>postać: tabl. powl. op./50,0 tabl                           | op  | 3    |      |      |      |  |      |      |
| 55  | Valsartan dawka: 80 mg postać: tabl<br>op./28,0 tabl   | op  | 150  |      |      |      |  |      |      |
| 56  | Valsartan dawka: 160 mg postać:<br>tabl. op./28,0 tabl   | op  | 60   |      |      |      |  |      |      |
| 57  | Risperidonum dawka: 1 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej op./20,0 tabl. | op  | 10   |      |      |      |  |      |      |
| 58  | Risperidonum dawka: 2 mg postać:<br>tabl. Ulegające rozpadowi w jamie<br>ustnej op./20,0 tabl. | op  | 10   |      |      |      |  |      |      |
| 59  | Rivastigmine 1,5 mg x 28 tabletek  | op  | 3    |      |      |      |  |      |      |
| 60  | Venlafaxine dawka: 0,0375 g postać:<br>kaps. op./28,0 kaps.                                    | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| 61  | Venlafaxine dawka: 0,075 g postać:<br>tabl. op./28,0 tabl                                      | op  | 5    |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 443**

**Wadium - 650,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acid Tioctic 600 mg x 30 kapsułek  | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Acetylcysteinum dawka: 200 mg<br>postać: tabl. musujące<br>op./20,0 tabl       | op              | 350   |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Acetylcysteinum dawka: 600 mg<br>postać: tabl. musujące<br>op./10,0 tabl       | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Acidum ascorbicum (vit. C) + Ferrosi gluconas dawka: postać: draż.<br>op./50,0 | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 5  | Acidum boricum + Allantoinum +<br>Zinci oxydum dawka: postać: puder<br>lecniczy<br>op./1,0 poj. 100 g | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Acidum folicum dawka: 5 mg postać:<br>tabl.<br>op./30,0 tabl.   | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Acidum folicum dawka: 15 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl.   | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Alfacalcidolum dawka: 0,25 mcg<br>postać: kaps.<br>op./100,0 kaps. w blistrach                        | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Alfacalcidolum dawka: 1 mcg<br>postać: kaps.<br>op./100,0 kaps. w blistrach                           | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Aluminii acetat dawka: 1000 mg<br>postać: tabl. op./6,0 tabl.   | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Aluminii hydroxydum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. do ssania<br>op./30,0 tabl. w blistrach z folii    | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Ambroxolum dawka: 15 mg/2 ml<br>postać: inj. im./iv./sc. (roztwór)<br>op./5,0 amp.                    | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Amlodypina + Telmisartan (5 mg<br>+40) mg x 28 tabletek   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Amlodypina + Telmisartan (10 mg<br>+40 mg) x 28 tabletek  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Amlodypina + Telmisartan (5 mg<br>+80 mg) x 28 tabletek   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 16 | Amlodypina + Telmisartan (10 mg +80 mg) x 28 tabletek                    | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Amlodypina 10 mg x 30 tabletek rozpadające się w jamie ustnej            | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Amlodypina 5 mg x 30 tabletek rozpadające się w jamie ustnej             | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Anastrozolum dawka: 1 mg postać: tabl. powl.x 28 tabl.                   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Atenololum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.                     | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Azithromycinum dawka: 250 mg postać: tabl. powl. X 6 tabl                | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Betamethasonum + Gentamicinum dawka: postać: maść op./1,0 tuba 15 g      | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Betamethasonum + Acidum salilicum dawka: postać: maść op./1,0 tuba 40 g  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Betamethasonum dawka: 4 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./1,0 amp. 1 ml | op | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Betaxololum dawka: 2,5 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 fl. 5 ml     | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Bisacodylum dawka: 10 mg postać: czopki op./5,0 szt.                     | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Bisacodylum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./40,0 tabl.               | op | 40  |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 28 | Bisoprolol+Acidum acetylsalicylicum<br>dawka: 5 mg + 75 mg postać: tabl.<br>powl. op./28,0 tabl.  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Bisoprolol+Acidum acetylsalicylicum<br>dawka: 10 mg + 75 mg postać: tabl.<br>powl. op./28,0 tabl. | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Brimonidinum 0,2%dawka: - postać:<br>krople do oczu op./1,0 5 ml                                  | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Brimonidinum + Timololum 2+ 5 mg/<br>ml butelka 5 ml  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Brinzolamidum dawka: 10 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 butelka 5 ml                   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Bromocriptinum dawka: 2,5 mg<br>postać: tabl. x 30 tabl.  | op | 7   |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Budesonidum dawka: 0,05<br>mg/dawkę postać: aerozol do nosa<br>op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Budesonidum dawka: 0,4 mg<br>postać: proszek do inhalacji w kaps.<br>x 60 kaps + inhalator        | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Calcii dobesilas dawka: 250 mg<br>postać: tabl.<br>op./30,0 tabl                                  | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Celiprololum 100 mg x 30 tabletek   | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Calcium Carbonate 1000 mg<br>kapsułki x 30 kapsulek   | op | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Captoprilum dawka: 12,5 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 40 | Captoprilum dawka: 25 mg postać:<br>tabl. op./40,0 tabl.                | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Carbo medicinalis dawka: 300 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl          | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Cetirizine dawka: 10 mg/ml postać:<br>krople doustne                    | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Cholecalciferol 1000 j.m. = 0,025 mg<br>x 30 tabletek                   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Ciclesonidum dawka: 160 postać:<br>aerosol wziewny<br>op./1,0 szt.      | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Clindamycinum dawka: 150 mg<br>postać: kaps.<br>op./16,0 kaps           | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Clindamycinum dawka: 300 mg<br>postać: kaps.<br>op./16,0 kaps           | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Cloxacillinum 500 mg x 16 tabletek                                      | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Clotrimazolum dawka: 10 mg/g<br>postać: krem op./1,0 tuba 20 g          | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Clotrimazolum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. dopochwowe<br>op./6,0 tabl | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Colchicinum dawka: 0,5 mg postać:<br>draż. op./20,0                     | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Dikalii clorazepas dawka: 5 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl           | op | 150 |  |  |  |  |  |  |

|     |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 52  | Dikalii clorazepas dawka: 10 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl.   | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 53  | Diosmectitum dawka 3,76 g postać:<br>proszek do p. roztworu doustnego<br>opakowanie 30 saszetek 3,76 g            | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 54  | Ethylis chloridum dawka: postać:<br>aerosol na skórę<br>op./1,0 poj. 70 g   | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 55  | Fenoterolum dawka: 0,1 mg/dawkę<br>postać: aerosol wziewny<br>op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)                      | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 56  | Ferrosi sulfas + acidum askorbicum<br>100 mg Fe II + 60 mg x 50 tabletek  | op | 15  |  |  |  |  |  |  |
| 57  | Flutamidum 250 x 30 tabletek  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 58  | Hyaluronic Acid 0,15 % krople do<br>oczu 10 ml  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 59. | Hydrocortisonum +<br>Oxytetracyclinum + Polymyxinum B<br>dawka: postać: krople do oczu i<br>uszu op./1,0 fl. 5 ml | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 60. | Ganciclovirum 0,15% żel do oczu 5<br>g  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 61. | Ipratropii bromidum dawka: 0,02<br>mg/dawkę postać: aerosol wziewny<br>op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)             | op | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 62. | Ipratropii bromidum dawka: 0,25<br>mg/ml postać: roztwór do inhalacji<br>op./1,0 fl. 20 ml                        | op | 300 |  |  |  |  |  |  |



|     |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 63. | Itopiride 50 mg x 40 tabletek  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 64. | Kalii hydrogenspartas + Magnesii hydroaspartas forte dawka: - postać: tabl. op./50,0 tabl.   | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 65. | Mleczan magnezu 48 mg - 51mg + witamina B 6 5 mg x 50 tabletek rejestracja produkt leczniczy | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 66. | Lisynopril + Amlodypina 10 mg + 5 mg postać tabletki opakowanie 30 tabletek                  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 67. | Mesalazine 500 mg x100 tabl.   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 68. | Mesalazine 500 mg x30 czopków  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 69. | Mesalazine 1000 mg x30 czopków   | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 70. | Metoprololum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.                                       | op | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 71. | Miconazole dawka:2% postać krem opakowanie 15 g  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 72. | Mupirocin dawka: 2% postać: maść do nosa op./1,0 3 g   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 73. | Mupirocin dawka: 20mg/g postać: maść op./1,0 15 g  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 74. | Ondansetronum dawka: 16 mg postać: czopki x 2 sztuki   | op | 3   |  |  |  |  |  |  |

|     |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 75. | Permethrin 5% krem 30g  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 76. | Phenylbutazonum dawka: 250 mg<br>postać: czopki op./5,0 szt.                                      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 77. | Phenylbutazonum dawka: 50 mg/g<br>postać: maść<br>op./1,0 tuba 30 g                               | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 78. | Povidone-Iodine dawka: 0,2 g<br>postać: globulki dopochwowe<br>op./14,0 globulek                  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 79. | Povidone-Iodine dawka: 10%<br>postać: maść op./1,0 20 g   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 80. | Proxymetacainum dawka: 5 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 fl. 15 ml                     | op | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 81. | Quinaprilum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.                                     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 82. | Quinaprilum dawka: 10 mg postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.                                    | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 83. | Quinaprilum dawka: 20 mg postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.                                    | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 84. | Roślinne preparaty złożone typu<br>Alax dawka: postać: draż.<br>op./20,0 draż. w blistrach (2x10) | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 85. | Sotalolum dawka: 40 mg postać:<br>tabl. op./60,0 tabl.  | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 86. | Sotalolum dawka: 80 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.  | op | 50  |  |  |  |  |  |  |

|     |   |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|---|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 87. | Suxamethonium dawka: 200 mg<br>postać: inj. (лиофилizat)<br>op./10,0 fiol. s.subst. | op  | 30   |      |      |      |  |      |      |
| 88. | Sylimarol 70 mg x 30 drażetek   | op  | 120  |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>  | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 444

#### Wadium - 110,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Ampicillinum dawka: 2000 mg<br>postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworu)<br>op./1,0 fiol. s.subst. | fiolka          | 1 000 |   |   |  |  |  |  |

|     |       |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| xxx | RAZEM | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |
|-----|-------|-----|------|------|------|------|--|------|------|

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 445

#### Wadium - 700,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Aciclovirum dawka: 30 mg/g postać: maść do oczu op./1,0 tuba 4,5 g           | op              | 3     |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Aciclovirum dawka: 5% postać: krem op./1,0 tuba 2 g                          | op              | 3     |   |  |  |   |  |  |
| 3    | Acidum polyacrylicum dawka: 2mg/1g postać: żel do oczu opakowanie 10 g       | op              | 10    |   |  |  |   |  |  |
| 4    | Amlodypinum+Valsartanum dawka: 5 mg/80 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl. | op              | 10    |   |  |  |   |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 5  | Amlodypinum+Valsartanum dawka: 5 mg/160 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl.                                 | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Amlodypinum+Valsartanum dawka: 10 mg/160 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl.                                | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Amlodypinum+Valsartanum + Hydrochlorothiazidum dawka: 10 mg/160 mg + 25 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl. | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Betamethasonum dawka: 7 mg/1 ml postać: inj. (zawiesina) op./5,0 amp. 1 ml                                    | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Biperidenum 5 mg/1 ml x 5 ampułek   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Bromhexinum dawka: 8 mg postać: tabl. op./40,0 tabl.  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Bromhexinum dawka: 4 mg/5 ml postać:syrop 120 ml  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Butylobromku hioscyny 10 mg x 20 tabletek   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Cisapridum dawka: 5 mg postać: tabl. Opakowanie 30 tabl.  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Cisapridum dawka: 10 mg postać: tabl. Opakowanie 30 tabl.   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Clobetasol dawka: 0,05% postać krem opakowanie 30 g   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Danazolium dawka: 200 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.  | op | 6   |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Dexamethasonum + Neomycinum<br>dawka: postać: aerozol na skórę<br>op./1,0 poj. 30 ml | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Dexamethasonum dawka: 1 mg/ml<br>postać: zawiesina do oczu<br>op./1,0 butelka 5 ml   | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Dexpanthenolum dawka: 50 mg/g<br>postać: żel do oczu<br>op./1,0 tuba 5 g             | op | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Dexpanthenolum +<br>Dextromethorphanum 7,5 mg/5 ml<br>opakowanie 100 ml syrop        | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Diclofenac dawka: 0,1% postać:<br>krople do oczu<br>op./1,0 5 ml                     | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Diclofenacum dawka: 100 mg<br>postać: czopki op./5,0 szt.                            | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Diltiazem dawka: 60 mg postać: tabl.<br>op./60,0 tabl.                               | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Diltiazemum dawka: 120 mg postać:<br>tabl. retard<br>op./30,0 tabl.                  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Dimetindenum dawka: 1 mg/g<br>postać: żel na skórę<br>op./1,0 tuba 30 g              | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Dimeticonum 50 mg kapsułki x 100<br>kapsulek   | op | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Dorzolamidum + Timololum dawka:<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 butelka 5 ml    | op | 60  |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 28 | Doxazosin dawka: 1 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                              | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Doxazosin dawka: 2 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                              | op | 60  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Doxazosin dawka: 4 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                              | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Doxazosin dawka: 4 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl. Retard                       | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Doxazosin dawka: 8 mg postać: tabl.<br>op./30,0 tabl. Retard                       | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Doxycyclinum dawka: 0,02g/ml<br>postać: inj. op./10,0 fiol.                        | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Doxycyclinum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. op./10,0 tabl                          | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Dydrogesteronum 10 mg x 20<br>tabletek   | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Etamsylatum dawka: 250 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                          | op | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Etamsylatum dawka: 250 mg/2 ml<br>postać: inj. (roztwór)<br>op./50,0 amp. 2 ml     | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Ethambutolum dawka: 250 mg<br>postać: kaps. x 250 kaps.                            | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Etomidatum dawka: 20 mg/10 ml<br>postać: inj. iv. (emulsja)<br>op./10,0 amp. 10 ml | op | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Faex dawka: 250 mg postać: kaps.<br>X 50 kaps                                      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 41 | Fenofibrate NT dawka: 145 mg<br>postać: tabl. powl op./30,0 tabl              | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Fenofibrate Supra dawka: 160 mg<br>postać: tabl. powlop./30,0 tabl.           | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Fenofibrate dawka: 200 M postać:<br>kaps. op./30,0 kaps.                      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Fenofibrate Supra dawka: 215 mg<br>postać: tabl. powlop./30,0 tabl.           | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Fenofibrate dawka: 267 M postać:<br>kaps. op./30,0 kaps.                      | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Fluocinoloni acetonidum dawka:<br>0,25 mg/g postać: maść<br>op./1,0 tuba 15 g | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Furaginum dawka: 50 mg postać:<br>tabl. op./30,0 tabl.                        | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Fusidic Acid dawka: 2% postać:<br>krem tuba 15 g                              | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Gentamicinum dawka: 3 mg/g<br>postać: maść do oczu<br>op./1,0 tuba 3 g        | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Gentamicinum dawka: 3 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 fl. 5 ml     | op | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Glipizidum dawka: 5 mg postać: tabl.<br>powl. Retard op./30,0 tabl            | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Glycerolum dawka: 2000 mg postać:<br>czopki<br>op./10,0 szt.                  | op | 500 |  |  |  |  |  |  |



|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 53 | Isosorbidi mononitras dawka: 10 mg<br>postać: tabl.<br>op./60,0 tabl.             | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Isosorbidi mononitras dawka: 20 mg<br>postać: tabl.<br>op./50,0 tabl.             | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Isosorbidi mononitras dawka: 40 mg<br>postać: tabl.<br>op./30,0 tabl.             | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Isosorbidi mononitras dawka: 50 mg<br>postać: kaps. retard<br>op./30,0 kaps.      | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Isosorbidi mononitras dawka: 75 mg<br>postać: kaps. retard<br>op./28,0 kaps.      | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Isosorbidi mononitras dawka: 100 mg<br>postać: kaps. retard<br>op./30,0 kaps.     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Lidocainum + Prilocainum dawka:<br>postać: krem znieczulający<br>op./1,0 tuba 5 g | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Letrozole 2,5 mg tabletki<br>opakowanie 30 tabletek                               | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Loratadine dawka: 0,01 g<br>postać: tabl. op./60,0 tabl                           | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Mebeverinum dawka: 135 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl                 | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Mebeverinum dawka: 200 mg<br>postać: kaps. retard op./60,0 kaps.                  | op | 12  |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 64 | Methyldopum dawka: 250 mg<br>postać: tabl. op./50,0 tabl                      | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Methylprednisolone Aceponate<br>dawka 0,1% postać: maść<br>opakowanie 15 g    | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Metipranololum 0,3% krople do oczu<br>30 minimsów                             | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 67 | Ofloxacinum dawka: 3 mg/g postać:<br>krople do oczu<br>op./1,0 butelka 5 ml   | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Ofloxacinum dawka: 3 mg/g postać:<br>maść do oczu<br>op./1,0 tuba 3 g         | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 69 | Penicillamine 250 mg x 30 tabletek  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 70 | Pilocarpinum + Timololum dawka:<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 fl. 5 ml | op | 1   |  |  |  |  |  |  |
| 71 | Prednisonum dawka: 10 mg postać:<br>tabl.<br>op./20,0 tabl. w fiolce          | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Prednisonum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. op./100,0 tabl.                      | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 73 | Prednisonum dawka: 20 mg postać:<br>tabl. x 20 tabl                           | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 74 | Progesteronum dawka: 50 mg<br>postać: tabl. podjęzykowe x 30 tabl.            | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 75 | Progesteronum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. dopochwowa x 30 tabl.            | op | 10  |  |  |  |  |  |  |

|     |  |     |      |      |      |  |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|--|--|------|------|
| 76  | Promethazinum dawka: 10 mg<br>postać: draż. op./20,0 | op  | 50   |      |      |  |  |      |      |
| 77  | Promethazinum dawka: 25 mg<br>postać: draż. op./20,0 | op  | 20   |      |      |  |  |      |      |
| 78  | Zinci oxydum 50 ml krem                              | op  | 10   |      |      |  |  |      |      |
| xxx | RAZEM  | xxx | xxxx | xxxx | xxxx |  |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 446**

**Wadium - 510,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Acarbosum dawka: 50 mg postać: tabl op./30,0 tabl              | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 2.   | Aciclovir dawka: 0,2 g postać: tabl. op./30,0 tabl             | op              | 300   |   |  |  |   |  |  |
| 3.   | Azathioprine dawka: 50 mg postać: tabl. powl. op./50,0 tabl op | op              | 3     |   |  |  |   |  |  |
| 4.   | Betahistinum dawka: 8 mg postać: tabl. op./30,0 tabl           | op              | 50    |   |  |  |   |  |  |
| 5.   | Betahistine dawka: 24 mg postać: tabl.op./50,0 tabl.           | op              | 25    |   |  |  |   |  |  |
| 6.   | Betaxololum dawka: 20 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.    | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |

|     |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 7.  | Bimatoprost dawka: 0,3mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./3,0 butelka 3ml                        | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Bromfenac dawka: 0,9 mg/ml<br>postać: krople do oczu opakowanie<br>1 butelka 5 ml                   | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Chlortalidonum dawka: 50 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl.   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Clomethiazolum dawka: 300 mg<br>postać: kaps.<br>op./100,0 kaps                                     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Clonidinum dawka: 0,075 mg<br>postać: tabl. op./50,0 tabl   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Dexamethasonum + Neomycinum +<br>Polymyxinum B dawka: postać:<br>krople do oczu<br>op./1,0 fl. 5 ml | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Dexamethasonum + Neomycinum +<br>Polymyxinum B dawka: postać:<br>maść do oczu op./1,0 op. 3,5 g     | op | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Dexamethasonum + Gentamicinum<br>dawka: postać: krople do oczu<br>op./1,0 fl. 5 ml                  | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Dexamethasonum + Gentamicinum<br>dawka: postać: maść do oczu<br>op./1,0                             | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Fenoterolum dawka 0,5 mg/10 ml<br>postać inj. Iv (roztwór) opakowanie 15<br>amp. 10 ml              | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Ferrosi sulfas dawka: 105 mg Fe++<br>postać: draż. retard<br>op./50,0                               | op | 50  |  |  |  |  |  |  |

|     |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 18. | Ferrous Sulfate dawka 0,08g żelaza<br>postać tabl. Opakowanie 30 tabl.   | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Glucagonum dawka: 1 mg postać:<br>inj. (proszek + rozp.)<br>op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 1 ml w<br>strzykawce | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Heparinum dawka: 300 j.m./g<br>postać: krem op./1,0 tuba 30 g  | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Hydrochlorothiazidum dawka: 12,5<br>mg postać: tabl.<br>op./30,0 tabl.   | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Hydrocortisonum dawka: 10 mg/g<br>postać: krem op./1,0 tuba 15 g   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Hydrocortisonum dawka: 20 mg<br>postać:tabl. op./20 tabletek   | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Hydroxycarbamidum dawka: 500 mg<br>postać: kaps op./100,0 kaps   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Ibuprofenum dawka: 200 mg postać:<br>tabl. powłop./60,0 tabl. w blisterach                                     | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Ibuprofenum dawka: 200 mg/5 ml<br>postać: zawiesina 100 g  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Indometacinum dawka: 1 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./1,0 poj. 5 ml                                    | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Indometacinum dawka: 75 mg<br>postać: tabl. Retard<br>op./25,0 tabl  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Itraconazole dawka: 100 mg postać:<br>tabl.<br>op./28,0 kaps   | op | 30  |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |       |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-------|--|--|--|--|--|--|
| 30 | Kalium chloratum dawka: 750 mg<br>391 mg K+ postać: kaps. x 60 kaps.                       | op | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Lacidipinum dawka: 4 mg postać:<br>tabl. powl.<br>op./28,0 tabl                            | op | 20    |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Lacidipinum dawka: 2 mg postać:<br>tabl. powl.<br>op./28,0 tabl                            | op | 20    |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Lactulosum dawka: 7,5 g/15 ml<br>postać: syrop<br>op./1,0 butelka 150 ml                   | op | 1 200 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Lidocainum dawka: 10/100 postać:<br>aerazol na błony śluzoweop./1,0 szt                    | op | 50    |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Loteprednoli etabonas dawka: 5 mg<br>/ ml postać: krople do oczu<br>op./1,0 butelka 2,5 ml | op | 5     |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Megestrolum dawka: 40 mg/ml<br>postać: zawiesina doustnaop./1,0<br>butelka 240 ml          | op | 10    |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Mercaptopurinum dawka: 50 mg<br>postać: tabl. op./30,0 tabl                                | op | 2     |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Methylprednisolonum dawka: 4 mg<br>postać: tablop./30,0 tabl.                              | op | 70    |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Methylprednisolonum dawka: 16 mg<br>postać: tabl. x 50 tabletek                            | op | 50    |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Metronidazolum dawka: 10 mg/g<br>postać: żel do użytku zewnętrznego<br>op./1,0 tuba 15 g   | op | 20    |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Metronidazolum dawka: 500 mg<br>postać: czopki op./10,0 szt                                | op | 10    |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 42 | Mometasone dawka:0,1% postać:<br>maść opakowanie 15 g                                | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Oliwka do masażu wielowitaminowa<br>płyn 500 ml                                      | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Opipramolum dawka 50 mg postać<br>draż opakowanie 20 drażetek                        | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Perazinum 25 mg x 20 tabletek  | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Piracetamum dawka: 20 % roztwór<br>doustny butelka 150 ml                            | op | 2  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Piracetamum dawka: 1000 mg<br>postać:amp. op./10 ampułek                             | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Piracetamum dawka: 400 mg<br>postać: kaps.<br>op./60,0 kaps                          | op | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Piracetamum dawka: 800 mg<br>postać: tabl. powl. op./60,0 tabl. w<br>blistrach       | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Piracetamum dawka: 1200 mg<br>postać: tabl. powlop./60,0 tabl. w<br>blistrach (6x10) | op | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Pyrimethaminum dawka 25 mg<br>postać tabletki opakowanie 30 tabl                     | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Trandolaprilum dawka: 0,5 mg<br>postać: kaps. op./28,0 kaps.                         | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Trandolaprilum dawka: 2 mg postać:<br>kaps. op./28,0 kaps.                           | op | 5  |  |  |  |  |  |  |



|    |  |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 54 | Trandolaprilum dawka: 4 mg postać:<br>kaps. op./28,0 kaps.             | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Złożone preparaty Hemorectal<br>dawka: postać: czopki<br>op./10,0 szt. | op | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Pimecrolimusum dawka: 10mg/g<br>postać: krem op./15,0 g                | op | 40 |  |  |  |  |  |  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 447**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 260,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                               | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|---|--|--|--|--|
|      |  |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Allopurinol dawka: 100 mg postać: tablop./50,0 tabl.     | op              | 800         |   |   |  |  |  |  |
| 2    | Allopurinolum dawka: 300 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. | op              | 2 200       |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 448

Wadium - 760,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ambroxolum dawka: 7,5 mg/ml<br>postać: płyn do inhalacji<br>op./1,0 fl. 100 ml | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Antazolinum dawka: 50 mg/ml<br>postać: inj. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 2 ml    | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Budesonidum 3 mg kaps. Retard x<br>100 kaps                                    | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 4    | Calcium lactate gluconate dawka:<br>500 mg postać: tabl. musujące x 20<br>tabl | op              | 250   |   |  |  |   |   |  |
| 5    | Cisatracurium dawka: 5 mg/2,5 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./5,0 amp. | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 6  | Cisatracurium dawka: 10 mg/5 ml<br>postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./5,0 amp.                          | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Denotivirum dawka: 30 mg/g<br>postać: krem tuba 3 g  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Desogestrelum 150µg +<br>Ethinylestradiolum 20µg x 21<br>tabletek                                      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Dorzolamide dawka: 2%<br>postać: krople do oczu op./1,0 5 ml   | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Drotaverinum dawka: 80 mg<br>postać: tabl.<br>op./20 tabletek  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Drotaverinum dawka: 40 mg/2 ml<br>postać: inj. im./iv./sc.<br>op./5,0 amp. 2 ml                        | op | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Estradiolum dawka: 2 mg<br>postać: tabl. powlop./28,0 tabl.  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Formoterolum dawka: 9 mcg/dawkę<br>postać: proszek do inhalacji op./1,0<br>poj. 60 dawek z dozownikiem | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Hydrocortisonum +<br>Oxytetracyclinum dawka:<br>postać: aerozol op./1,0 30 ml                          | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Hydrocortisonum +<br>Oxytetracyclinum dawka:<br>postać: maść op./1,0 tuba 10 g                         | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Isoniazidum dawka: 100 mg<br>postać: tablop./250,0 tabl  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 17 | Isoniazidum + Rifampicinumdawka:<br>150 mg+ 300 mg postać:<br>tablop./100,0 tabl | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Isoconazolum krem 15 g   | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Latanoprostum dawka: 0,05 mg/ml<br>postać: krople do oczu fl 2,5 ml              | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Leflunomide 20 mg x 30 tabletek  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Lisinoprilum +Amlodipinum 10 mg +<br>5 mg tabletki opakowanie 30<br>tabletek     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Lithlum 250 mg x 60 tabletek   | op | 1   |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Lisinoprilum dawka: 10 mg postać:<br>tabl. op./28,0 tabl                         | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | PC 30 V dawka: - postać:<br>płynop./1,0 fl. 100 ml                               | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Medroxyprogesteronum 10 mg x 30<br>tabletek                                      | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Memantine 10 mg x 28 tabletek  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Montelukast 10 mg x 28 tabletek  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Moxifloxacinum 400 mg x 7 tabletek   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Natamycinum20 mg/g krem tuba 30<br>g   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 30 | Neomycinum dawka: 250 mg<br>postać: tabl. op./16,0 tabl.   | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Neomycinum dawka: 6,8 mg/ml<br>postać: aerozol na skórę<br>op./1,0 poj. 55 ml  | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Neostigminum dawka: 0,5 mg/1 ml<br>postać: inj. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 1 ml  | op | 800 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Nicergolinum dawka: 10 mg<br>postać: tabl.<br>op./50,0 tabl  | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Nifuroxazidum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./24,0 tabl  | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Nitrendipinum dawka: 10 mg<br>postać: tabl.<br>op./30,0 tabl   | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Nicotinum 14 mg/24h system<br>transdermalny x 7 plastrów   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Nitrendipinum dawka: 20 mg<br>postać: tabl. op./60,0 tabl.   | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Nystatinum dawka: 0,1 mln. j.m.<br>postać: tabl. dopochwowe<br>op./10,0 tabl. (2x5)                                      | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Nystatinum dawka: 0,5 mln. j.m.<br>postać: draż. op./16,0  | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Nystatinum dawka: 2,8mln. j.m./5 g<br>postać: granuląt do p. zawiesiny<br>doustnej lub stosowanej m<br>op./1,0 fl. 28 ml | op | 500 |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |       |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-------|--|--|--|--|--|--|
| 41 | Oxazepamum dawka: 10 mg postać: tabl op./20,0 tabl  | op | 10    |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Oxytocinum dawka: 5 j.m./1 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) x 5 amp. 1 ml                            | op | 3     |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Papaverinum dawka: 40 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml                               | op | 50    |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Paracetamolum dawka: 250 mg postać: czopki op./10,0 szt.  | op | 5     |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Paracetamolum dawka: 500 mg postać: czopki op./10,0 szt.  | op | 20    |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Paracetamolum dawka: 500 mg postać: tabl. op./10,0 tabl   | op | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Pentoxifyllinum dawka: 300 mg/15 ml postać: inj. iv. (koncentrat op./10,0 amp. 15 ml                  | op | 80    |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Phenoxymethylpenicillin dawka: 1 mln j.m. postać: tabl. powl. op./12,0 tabl                           | op | 150   |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Phenylephrinum dawka: 100 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 butelka 10 ml                          | op | 300   |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Phenytoinum dawka: 0,25 g/5 ml postać: inj. op./5 ampulek   | op | 10    |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Polidocanolum + Stymulatory regeneracji dawka: postać: pasta na śluzówkę jamy ustnej op./1,0 tuba 5 g | op | 10    |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 52 | Polystyreni sulfonas dawka:<br>postać: proszek do p. zawiesiny<br>op./1,0 poj. 454 g    | op | 15  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Promazinum dawka: 25 mg<br>postać: draż. op./60,0                                       | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Promethazine dawka: 0,1%<br>postać: syrop<br>op./150,0 ml szkło brunatne zakrętka<br>al | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Propafenonum dawka: 70 mg/20 ml<br>postać: inj. (roztwór)<br>op./5,0 amp. 20 ml         | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Ranitidinum dawka: 50 mg/2ml<br>postać: inj. Im/iv roztwór. op./5<br>ampulek            | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Rifampicinum dawka: 150 mg<br>postać: kaps op./100,0 kaps                               | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Rifampicinum dawka: 300 mg<br>postać: kaps op./100,0 kaps                               | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Salmeterolum dawka: 50 ug/dawkę<br>proszek do inhalacji<br>op./1,0 60 kapsulek          | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Salmeterolum dawka: 0,025<br>mg/dawkę postać: aerozol wziewny<br>op./1,0 poj. 120 dawek | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Streptodornasum + Streptokinazum<br>czopki x 6 szt                                      | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 62 | Sulpiridum 50 mg x 24 kapsułki  | op | 1   |  |  |  |  |  |  |



|            |   |            |             |             |             |             |  |             |             |
|------------|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| 63         | Tacrolimusum dawka: 0,1% postać:<br>maść tuba 10 g        | op         | 40          |             |             |             |  |             |             |
| 64         | Tannine Albuminate dawka: 500<br>postać: tabl. x 20 tabl. | op         | 30          |             |             |             |  |             |             |
| 65         | Trimebutinum 100 mg x 100 tabletek                        | op         | 5           |             |             |             |  |             |             |
| 66         | Vinpocetine 5 mg x 90 tabletek                            | op         | 30          |             |             |             |  |             |             |
| 67         | Vitaminum B compositum x 50 kaps                          | op         | 5           |             |             |             |  |             |             |
| <b>xxx</b> | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |  | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b> |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 449**

**Wadium - 420,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1    | Acidum salicylicum + Flumetasonum dawka: postać: maść tuba 15 g                            | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Acidum thiocticum dawka 600 mg postać:tabl. powlekane opakowanie 30 tabletek               | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| 3    | Acidum thiocticum dawka 600 mg/50 ml postać:ampułki x 10                                   | op              | 12    |   |  |  |   |  |  |
| 4    | Alverinum dawka: 60 mg postać: kaps. twarde op./20,0 kaps. w blistrach                     | op              | 150   |   |  |  |   |  |  |
| 5    | Amantadine dawka: 0,1 g postać: kaps. op./50,0 kaps  | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 6    | Amoxicillinum z inhibitorem beta-laktamazy dawka: 625 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl | op              | 150   |   |  |  |   |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 7  | Codeinum + Guaiacolsulfonatum<br>dawka: postać: tabl.<br>op./10,0 tabl                                    | op | 350 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Cyanocobalaminum dawka: 1 mg/2<br>ml postać: inj. (roztwórop./5,0 amp.<br>2 ml                            | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Cyanocobalamin + Lidocaine<br>hydrochloride+Pyridoxine+Thiamine<br>injekcje opakowanie 5 ampulek 2 ml     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Fluoxetine dawka: 0,02 g postać:<br>kaps. op./30,0 kaps   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Glyceryl Trinitrate dawka: 0,4 mg w<br>dawce postać: aerozol 200 dawek                                    | op | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Hydrocortisonum +<br>Oxytetracyclinum dawka: postać:<br>maść do oczu tuba 3 g                             | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Hydroxyethylcellulosum +<br>Sulfacetamidum dawka: 100 mg/ml<br>postać: krople do oczu<br>op./2,0 fl. 5 ml | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Kalii carbonas + Kalii chloridum 782<br>mg/5 g x 20 saszetek 3 g<br>opakowanie bezcukrowe                 | op | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Levomepromazinum dawka: 25<br>mg/1 ml postać: inj. (roztwórop./10,0<br>amp. 1 ml                          | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Mucinox aerozol 50 ml   | op | 70  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Nikethamide dawka: 0,25 g/1 ml<br>postać: krople opakowanie 15 ml   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 18 | Potassium Gluconate dawka: 1,56 g/5 ml = 0,26 g potasu postać: syrop butelka 150 ml   | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Retinol 250j.m./1 g maść do oczu opakowanie 5 g                                       | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Retinolum (vit. A) dawka: 50000 j.m./ml postać: płyn doustny op./1,0 butelka 10 ml    | op | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Salbutamolum dawka: 0,5 mg/1 ml postać: inj. opakowanie 10 ampulek                    | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Salbutamolum dawka: 0,1 mg postać: aerozol wziewny op./1,0 poj. 200 dawek             | op | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Salbutamolum dawka: 2,5 mg/2,5 ml postać: płyn do inhalacji op./20,0 amp. 2,5 ml      | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Salbutamolum dawka: 5 mg/2,5 ml postać: płyn do inhalacji op./20,0 amp. 2,5 ml        | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Sennae glycosida dawka: 40 mg/15 ml postać: płyn doustny op./1,0 butelka 75 ml X-prep | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Spironolactonum dawka: 25 mg postać: tabl. op./100,0 tabl                             | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Spironolactonum dawka: 100 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl. w blistrach          | op | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Sucralfatum dawka: 1000 mg/5 ml postać: zawiesina doustna op./1,0 fl. 250 ml          | op | 2   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 29 | Sulodexidum dawka: - postać:<br>injop./10,0 amp. 2 ml                       | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Theophyllum dawka: 150 mg<br>postać: tabl. powl. retard<br>op./50,0 tabl    | op | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Theophyllum dawka: 300 mg<br>postać: tabl. retard<br>op./50,0 tabl          | op | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Theophyllum dawka: 20 mg/1 ml<br>postać: inj.<br>op./5,0 amp.               | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Thiamazolum dawka: 5 mg postać:<br>tabl. powl. op./50,0 tabl                | op | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Thiamazolum dawka: 20 mg postać:<br>tabl. powlop./50,0 tabl                 | op | 30 |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Thiaminum (vit. B1) dawka: 25 mg<br>postać: tabl. op./50,0 tabl             | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Tiotropium bromide dawka: 0,018<br>mg postać: kaps. twarde<br>op./90,0 kaps | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Inhalator do Tiotropium bromide   | op | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Tobramycin dawka: 0,3% postać:<br>krople do oczu op./1,0 5 ml               | op | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Tobramycinum dawka: 0,3 %<br>postać: maść do oczu<br>op./1,0 tuba 3,5 g     | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Tolperisone dawka: 0,05 g postać:<br>tabl. powl. op./30,0 tabl.             | op | 5  |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 41 | Topiramate dawka: 25 mg postać: kaps. x 28 kaps.                                  | op | 2  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Topiramate dawka: 50 mg postać: kaps. x 28 tabl.                                  | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Topiramate dawka: 100 mg postać: kaps. x 28 tabl.                                 | op | 3  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Trawoprost dawka: 40mcg/ml postać: krople do oczu butelka 2,5 ml                  | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Vildagliptin 50 mg x 28 tabletek  | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Vildagliptin + Meftorminum dawka 50 mg + 1000 mg tabletki x 60 tabletek           | op | 4  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Vildagliptin + Meftorminum dawka 50 mg + 850 mg tabletki x 60 tabletek            | op | 4  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Warfarinum natrium dawka: 3mg postać: tabl. op./100,0 tabl                        | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Warfarinum natrium dawka: 5 mg postać: tabl. op./100,0 tabl                       | op | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Złożone preparaty Spasmalgon dawka: postać: inj. im. (roztwór) op./10,0 amp. 5 ml | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Acidum ascorbicum (vit. C) + Rutosidum tabletki opakowanie 125 tabletek           | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Zofenopril + hydrochlorotiazyd 30 mg + 12,5 mg opakowanie 28 tabletek             | op | 5  |  |  |  |  |  |  |

|     |  |     |      |      |      |      |  |      |      |
|-----|--|-----|------|------|------|------|--|------|------|
| 53  | Złożone preparaty typu Fortrans<br>dawka: postać: proszek do p. płynu<br>doustnego op./48,0 torebek 74 g | op  | 30   |      |      |      |  |      |      |
| xxx | <b>RAZEM</b>   | xxx | xxxx | xxxx | xxxx | xxxx |  | xxxx | xxxx |

Cena bez VAT: .....  
Słownie: .....  
Cena z VAT: .....  
Słownie: .....

.....  
Pieczęta i podpis wykonawcy

#### Pakiet nr 450

#### Wadium - 520,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1    | Acidum valproicum dawka: 288,2 mg/5 ml postać: syrop op./1,0 fl. 150 ml | op              | 20    |   |   |  |  |  |  |

|    |   |    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 2  | Acidum valproicum dawka: 300 mg<br>postać: tabl.<br>op./100,0 tabl. w blistrach             | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3  | Acidum valproicum dawka: 500 mg<br>postać: tabl.<br>op./100,0 tabl. w blistrach             | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 4  | Acidum valproicum dawka: 300 mg<br>postać: tabl. powl. retard<br>op./30,0 tabl. w blistrach | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 5  | Acidum valproicum dawka: 500 mg<br>postać: tabl. powl. retard<br>op./30,0 tabl. w blistrach | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 6  | Amitriptylinum dawka: 10 mg postać:<br>draż op./60,0  | op | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 7  | Amitriptylinum dawka: 25 mg postać:<br>draż. op./60,0                                       | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Carbamazepine dawka: 200 mg<br>postać: tabl. op./50,0 tabl.                                 | op | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Carbamazepine dawka: 400 mg<br>postać: tabl. retard op./30,0 tabl.                          | op | 3  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Carbamazepine dawka: 200 mg<br>postać: tabl. retard op./30,0 tabl.                          | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Carbamazepine dawka: 2%<br>postać:syrop op./butelka 100 ml                                  | op | 5  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Chlorpromazinum dawka: 50 mg/2<br>ml postać: inj. iv. (roztwór)<br>op./10,0 amp. 2 ml       | op | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Chlorprothixenum 50 mg tabletki<br>opakowanie 50 tabletek                                   | op | 3  |  |  |  |  |  |  |



|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 14 | Citalopram dawka: 20 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.              | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Clomipramine dawka 75 mg postać tabletki opakowanie 20 tabletek         | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Clonazepamum dawka: 0,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.                 | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Clonazepamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./30,0 tabl                    | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Clonazepamum dawka: 1 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml | op | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Diazepamum dawka: 10 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml  | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Diazepamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./20,0 tabl                      | op | 80  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Diazepamum dawka: 5 mg postać: tabl. op./20,0 tabl                      | op | 40  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Diazepamum dawka: 5 mg/2,5 ml postać:wlewka doodbytnicza                | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Donepezilum 5 mg x 28 tabletek powlekanych                              | op | 1   |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Doxepinum dawka: 10 mg postać: kaps. op./30,0 kaps.                     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Doxepinum dawka: 25 mg postać: kaps. op./30,0 kaps.                     | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Estazolamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.                    | op | 500 |  |  |  |  |  |  |

|    |  |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|--|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 27 | Flupentixolum 20 mg/1 ml x 1 ampulka   | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Gabapentinum dawka: 100mg<br>postać: kaps. twarde op./100,0 kaps.                  | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Gabapentinum dawka: 300mg<br>postać: kaps. twarde<br>op./100,0 kaps.               | op | 25  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Gabapentinum dawka: 400mg<br>postać: kaps. twarde<br>op./100,0 kaps.               | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Gabapentinum dawka: 600mg<br>postać: kaps. twarde<br>op./100,0 kaps.               | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Gabapentinum dawka: 800mg<br>postać: kaps. twarde<br>op./100,0 kaps.               | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Haloperidolum dawka: 1 mg<br>postać: tabl.<br>op./40,0 tabl. w blisterach          | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Haloperidolum dawka: 2 mg/ml<br>postać: krople doustne<br>op./1,0 butelka 10 ml    | op | 50  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Haloperidolum dawka: 5 mg/1 ml<br>postać: inj. im. (roztwór) op./10,0<br>amp. 1 ml | op | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Hydroxyzinum dawka: 10 mg<br>postać: draż op./30,0                                 | op | 350 |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Hydroxyzinum dawka: 25 mg<br>postać: draż.<br>op./30,0                             | op | 200 |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 38 | Hydroxyzinum dawka: 8 mg/5 ml<br>postać: syrop<br>op./1,0 butelka 250 g           | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Lamotrigine 25 mg x 30 tabletek   | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Lamotrigine 50 mg x 30 tabletek   | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Lamotrigine 100 mg x 30 tabletek  | op | 2   |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Levodopum et Benserazidum<br>dawka: 50 + 12,5 mg postać: tabl.<br>op./100,0 tabl. | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Levodopum et Benserazidum<br>dawka: 100 + 25 mg postać: tabl.<br>op./100,0 tabl.  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Levodopum et Carbidopum dawka:<br>100 + 25 mg postać: tabl.<br>op./100,0 tabl.    | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Levodopum et Carbidopum dawka:<br>250 + 25 mg postać: tabl.<br>op./100,0 tabl.    | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Lorazepamum dawka: 1 mg postać:<br>draż.<br>op./25,0                              | op | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Lorazepamum dawka: 2,5 mg<br>postać: draż. op./25,0                               | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Levetiracetam 500 mg/5 ml inj. x 10<br>fiolek                                     | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Levetiracetam 1000 mg x 50<br>tabletek  | op | 1   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 50 | Lormetazepamum dawka: 1 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl                       | op | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Mianserin dawka: 10 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl. = 1 blister     | op | 20  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Mianserin dawka: 30 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl. = 1 blister     | op | 30  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | Mianserin dawka: 60 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./30,0 tabl. = 1 blister     | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | Midazolamum dawka: 7,5 mg<br>postać: tabl. powl. op./10,0 tabl.                 | op | 300 |  |  |  |  |  |  |
| 55 | Midazolamum dawka: 15 mg<br>postać: tabl. powl.<br>op./100,0 tabl.              | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 56 | Paroxetine dawka: 20 mg<br>postać: tabl. powlop./30,0 tabl.                     | op | 10  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | Phenobarbitalum dawka: 100 mg<br>postać: tabl. op./10,0 tabl.                   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Phenobarbitalum dawka: 15 mg<br>postać: tabl. op./10,0 tabl.                    | op | 150 |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Risperidonum dawka: 1 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl.                        | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Risperidonum dawka: 2 mg<br>postać: tabl. op./20,0 tabl.                        | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Risperidonum dawka: 1 mg/ml<br>postać: roztwór doustny<br>op./1,0 butelka 30 ml | op | 5   |  |  |  |  |  |  |

|    |   |    |     |  |  |  |  |  |  |
|----|---|----|-----|--|--|--|--|--|--|
| 62 | Temazepamum dawka: 10 mg<br>postać: tabl op./20,0 tabl                  | op | 400 |  |  |  |  |  |  |
| 63 | Tiapride 100 mg x 20 tabl.  | op | 3   |  |  |  |  |  |  |
| 64 | Valproic Acid dawka: 0,5 g postać:<br>Granulat -> Płyn op./30,0 torebek | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 65 | Zopiclonum 7,5 mg x 20 tabletek   | op | 5   |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Zolpidemum dawka: 10 mg postać:<br>tablop./20,0 tabl.                   | op | 150 |  |  |  |  |  |  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 451

Wadium - 15,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Wernakalant 20 mg/10 ml fiołki iv | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 452**

**Wadium - 150,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Ceftolozan + tazobaktam 1g+0,5 g fiołka proszek do sporządzania koncentratu x 10 fiołek | op              | 5     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 453**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Sakubityryl + Walsartan 24 mg + 26 mg x 56 tabletek  | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Sakubityryl + Walsartan 49 mg + 51 mg x 56 tabletek  | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| 3    | Sakubityryl + Walsartan 97 mg + 103 mg x 56 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 454**

**Wadium - 350,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|--|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Sodu pikosiarczan 0,01 g + magnezu tlenek lekki 3,5 g + kwas cytrynowy bezwodny 10,97 g saszетка 15,08 g z pojedynczą dawką do przygotowania roztworu doustnego Każda saszетка zawiera również 5 mmol (lub 195 mg) potasu x 50 saszetek | op              | 60    |   |   |  |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 455

Wadium - 400,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Bezwodny siarczan sodu 17,51g, magnezu siarczan siedmiowodny 3,276 g, siarczan potasu 3,13 g butelka 176 ml; opakowanie 2 butelki | op              | 750   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 456**

**Wadium - 1.900,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lipegfilgrastim 6 mg/0,6 ml 1 ampułkostrzykawka | op              | 100   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 457

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 25,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Empagliflozyny 10 mg x 30 tabletek | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Empagliflozyny 25 mg x 30 tabletek | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 458

Wadium - 500,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ramucirumab x 0,1 g/10 ml x 2 fiołki | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 459**

**Wadium - 30,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Morphinum dawka: - postać: surowiec (substancja) op./5,0 g | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 460**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawk**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Borasol 3 % dawka: - postać: płyn op./1000,0 g | op              | 150   |   |   |  |  |   |  |
| 2.   | Borasol 3 % dawka: - postać: płyn op./500,0 g  | op              | 300   |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 461

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Woda utleniona 3% dawka: - postać: płyn op./1000,0 g | szt             | 120   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



Pakiet nr 462

Wadium - 25,00 zł

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.  | Argentum nitricum subs. 10 g | op              | 12          |   |  |  |   |   |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>                 | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 463**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Argentum colloidalne sus. 5 g | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 464**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Homatropinum sub. 1 g      | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 465**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Pilocarpinum hydrochlor. Subs. 5,0 g | op              | 1     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 466

Wadium - 0,50 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrium citricum sub. 100,0 g | op              | 1     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 467**

**Wadium - 2,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                     | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum boricum dawka: - postać: surowiec (substancja) 1000,0 g | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 468**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Acidum salicylicum dawka: - postać: surowiec (substancja) 250,0 g | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 469**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |   |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Atropinum dawka: - postać: surowiec (substancja) 1,0g | op              | 10    |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 470**

**Wadium - 20,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                              | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Benzocainum dawka: - postać: surowiec (proszek) 100,0 g | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 471**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Hydrocortisonum dawka: - postać: surowiec (proszek) 25,0 g | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

Pakiet nr 472

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Kalii chloridum dawka: - postać: surowiec (substancja) 100,0 | op              | 1     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 473

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Neomycyn substancja 5 g opakowanie | op              | 15          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 474

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrium biboricum surowiec (substancja) 1000,0 g | op              | 1     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 475

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrium bicarbonicum surowiec (substancja) 100,0 g | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 476

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Natrium chloratum substancja (surowiec) opakowanie 1000,0 g | op              | 1           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 477

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nystatinum dawka: 1mg/5726j.m. postać: surowiec (substancja) 10,0 g | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 478**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tetracainum dawka: - postać: surowiec (substancja) 10,0 g | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 479**

**Wadium - 120,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Glycerolum 85% płyn 1000,0 g | op              | 130   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 480**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Methylenum coeruleum subs. 100,0 g | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 481

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |                            |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Talk subs. 1000,0 g        | op              | 2     |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 482**

**Wadium - 10,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Vaselineum album 1000,0 g  | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 483

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Vaselineum flavum 1000,0 g | op              | 2           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 484

Wadium - 90,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                      | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Eucerinum dawka: - postać: podłoże maściowe 1000 g bez lanoliny | op              | 70          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 485

Wadium - 5,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                     | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Lanolinum anhydricum podłoże maściowe 1000,0 g | op              | 2           |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy



Pakiet nr 486

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Hascobaza podłoże maściowe 1000,0 g | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                        | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 487

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Glucosum dawka: - postać: surowiec (proszek) 100,0 g | op              | 2     |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 488**

**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto  | Wartość brutto   | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|---|--|--|---|--|
|      |  |                 |       | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u></i> | <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów</i> |  |
| 1.   | Iodum dawka: - postać: surowiec (proszek) 10,0 g | op              | 1     |   |   |  |  |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx  | xxxx   |  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 489

Wadium - 30,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Benzyna 670 g              | op              | 150   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 490**

**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Jodyna płyn do przemywania 800,0 g | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 491

Wadium - 0,50 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia       | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Calcium carbonicum proszek 100 g | op              | 1     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                     | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 492

Wadium - 20,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|----------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Thymol proszek 5,0 g       | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>               | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 493

Wadium - 2,00 zł

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.  | Zinci oxydum dawka: - postać: surowiec (substancja) 500,0 g | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 494

Wadium - 20,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                          | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Paraffinum dawka: - postać: surowiec (płyn) 800,0 g | op              | 40          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 495

Wadium - 1,00 zł

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto   | Wartość netto  | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT  | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|-----|----------------------------|-----------------|-------|--|--|---|---|---|--|
| 1.  | Mentholum opakowanie 50 g  | op              | 1     | Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP | Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów |  |
| xxx | <b>RAZEM</b>               | xxx             | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 496

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Methylrosaniline Chloride dawka 1%<br>postać płyn opakowanie 20 g<br>ROZTWÓR WODNY | op              | 15    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 497

Wadium - 1,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Wartość brutto<br><u><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i></u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|-----------------------------------|-----------------|-------|---|--|---|--|--|--|
| 1.   | Saccharum lactis opakowanie 250 g | op              | 2     |   |  |   |  |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx  |  | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 498**

**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Spirytus salicylowy dawka: 2g/100g<br>postać: płyn do stosowania zewnętrznego op./800,0 g | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 499

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                                  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Codeinum phosphoricum surowiec (substancja) 10 g opakowanie | op              | 2     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 500**

**Wadium - 1,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Mentha piperita dawka: - postać: olej op./5,0 ml<br>Do podawania doustnego | op              | 2           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 501

Wadium - 250,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia              | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Chlorhexidinum digluconicum 20% x 500 g | op              | 200         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                            | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



Pakiet nr 502

Wadium - 100,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Ethanol 96% x 800,0 g x 1 op Surowiec farmaceutyczny przeznaczony wyłącznie do receptury. | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 503**

**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto  | Wartość netto   | Cena jedn. brutto   | Wartość brutto  | Stawka podatku VAT   | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|---|---|---|--|--|
|      |   |                 |             | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | <u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów |  |
| 1.   | Spirytus 70 % skażony hibitanem 900,0 g x 1 | op              | 700         |   |   |   |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 504**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium - 1.600,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tachosil- gąbka kolagenowa dawka: 4,8 cm x 4,8 cm postać: gabka x 2 szt lub równoważny           | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Tachosil 1- gąbka kolagenowa dawka: 9,5 cm x 4,8 cm x0,5 cm postać: gabka x 1 szt lub równoważny | op              | 70    |   |  |  |   |   |  |
| 3.   | Tachosil 2- gąbka kolagenowa dawka: 3,0cm x 2,5 cm x0,5 cm postać: gabka x 1 szt lub równoważny  | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | xxxx  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 505**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Sulfotlenek dimetylowy extra czysty o zawartości minimum 99% roztwór 10 ml x 10 fiolek Rejestracja wyrób medyczny | op              | 10    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 506**

**Wadium - 60,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Wapno sodowane dawka: - postać: granulat op./1,0 kanister 5000 ml<br>Rejestracja wyrób medyczny.<br>Konieczność zmiany koloru. | op              | 100   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 507**

**Wadium - 40,00 zł**

**Paski do glukometrów, które są własnością szpitala: Accu-Chek Active, Accu – Chek Go i Accu-Chek Performa Nano**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Paski do oznaczania glukozy we krwi włośniczkowej do posiadanego glukometru Accu-Chek Active   | op              | 20          |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Paski do oznaczania glukozy we krwi włośniczkowej do posiadanego glukometru Accu-Chek Go       | op              | 60          |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Paski do oznaczania glukozy we krwi włośniczkowej do posiadanego glukometru Accu-Chek Performa | op              | 40          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 508**

**Wadium - 100,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Glukometr do oznaczania glukozy we krwi włosniczkowej                    | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| 2.   | Paski do oznaczania glukozy we krwi włosniczkowej do glukometru z poz. 1 | op              | 250         |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 509**

**Wadium - 3,00 zł**

**Płyny kontrolne do glukometrów, które są własnością szpitala: Accu-Chek Active, Accu – Chek Go i Accu-Chek Performa**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Płyny kontrolne normalny i patologiczny do glukometrów Accu Check Active   | op              | 5           |   |  |  |   |   |  |
| 2    | Płyny kontrolne normalny i patologiczny do glukometrów Accu Check Go       | op              | 1           |   |  |  |   |   |  |
| 3    | Płyny kontrolne normalny i patologiczny do glukometrów Accu Check performa | op              | 2           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 510**

**Wadium - 50,00 zł**

**Paski do glukometrów (Ixell), które są własnością szpitala**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia         | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Paski do glukometru Ixell x 50 szt | op              | 200   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                       | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 511

Wadium - 0,50 zł  
 płyny kontrolne do glukometrów (Ixell), które są własnością szpitala

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia           | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Płyny kontrolne do glukometrów Ixell | op              | 1           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                         | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 512**

**Wadium - 10,00 zł**

**Paski do glukometrów (One touch select), które są własnością szpitala**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                    | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Paski do glukometru one touch select x 50 szt | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 513**

**Wadium - 0,50 zł**

Płyny kontrolne do glukometrów (One touch select), które są własnością szpitala

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Płyny kontrolne do glukometrów One touch select | op              | 1     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 514**

**Wadium - 10,00 zł**

**Paski do glukometrów (Sensor Elektrodes), które są własnością szpitala**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                 | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Paski do glukometru Sensor Elektrodes x 50 | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                               | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 515**

**Wadium - 0,50 zł**

Płyny kontrolne do glukometrów (Sensor Elektrodes), które są własnością szpitala

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                       | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Płyny kontrolne do glukometrów sensor Elektrodes | op              | 1           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                     | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 516

Wadium - 2,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | testy ciężowe dawka: - postać: test diagnostyczny do szybkich oznaczeń op./1,0 szt | op              | 30          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 517**

**Wadium - 2.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Płyn kardioplegiczny do konserwacji i perfuzji narządów o osmolarności 310 mOsm/kg. <b>Produkt leczniczy dostępny w workach 1 i 2 litrowych</b> - roztwór sterylny. O następującym składzie: Chlorek magnezu sześciowodny 0,8132 g; chlorek sodu 0,8766 g; chlorek potasu 0,6710 g; chlorowoderek histydyny jednowodny 3,7733 g; histydyna 27,9289 g; tryptofan 0,4085 g; mannitol 5,4651 g; chlorek wapnia dwuwodny 0,0022 g; potassium hydrogen 2-ketoglutarat 0,1842 g/l; woda do iniekcji do 1000 ml; wodorotlenek potasu do ustawienia pH | litr            | 500   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczęćka i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 518**

**Wadium - 0,50 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Cortex Quercusc robur dawka<br>postać ziola do zaparzania<br>opakowanien 50 g | op              | 10          |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 519**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Linagliptyna 5 mg x 28 tabletek | op              | 5     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 520**

**Wadium - 300,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Furosemidum dawka: 20 mg/2 ml<br>postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml | op              | 1 500 |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 521**

**Wadium - 18.500,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Carfilzomib 60 mg x 1 fiolka | op              | 300   |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                 | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 522**

**Wadium - 50,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia      | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---------------------------------|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Ribavirin 200 mg x 140 kapsułek | op              | 3     |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                    | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 523**

**Wadium - 40,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                           | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Lopinawir + Rytonawir. 200 mg + 50 mg x 120 tabletek | op              | 2           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 524

Wadium - 350,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia   | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Tropicamidum + Phenylephrinum hydrochloricum + lidocainum hydrochloricum/ dawka 0,2 mg+ 3,1 mg + 10 mg x 20 ampulek 0,6 ml | op              | 50    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>   | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 525

Wadium - 10,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia     | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|--------------------------------|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Tryptoreliny 3,75 mgx 1 fiolka | op              | 3           |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                   | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczątką i podpis wykonawcy



**Pakiet nr 526**

**Wadium - 5,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Umeklidynium + wilanterolu 55ug + 22 ug x 30 dawek proszek do inhalacji | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Piecątka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 527

Wadium - 5,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                        | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Umeklidynium 55ug x 30 dawek proszek do inhalacji | op              | 30    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                      | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 528

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium - 3.550,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Anagrelid dawka: 0,5 mg postać: kaps. op./100,0 kaps. | op              | 300         |   |  |  |   |  |  |
| 2    | Anagrelid dawka: 1 mg postać: kaps. op./100,0 kaps.   | op.             | 30          |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

Pakiet nr 529

Wadium - 3.550,00 zł

w ciężkiej niewydolności nerek, gdzie klirens kreatyniny wynosi 30 -50 ml/min

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                            | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Anagrelid dawka: 0,5 mg postać: kaps. op./100,0 kaps. | op              | 360   |   |  | 163,30   | 58 788,00   | 8%  | Glenmark/<br>Anagrelid 0,5mg<br>x 100 kaps.<br>EAN:<br>5902020241652   |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   | <b>58 788,00</b>  | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: 54 433,34

Słownie: pięćdziesiąt cztery tysiące czterysta trzydzieści trzy zł 34/100

Cena z VAT: 58 788,00

Słownie: pięćdziesiąt osiem tysięcy siedemset osiemdziesiąt osiem zł 00/100

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Sokołów, 15.03.2019

Pakiet nr 530

Wadium - 1.000,00 zł

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia                  | Jednostka miary | Ilość       | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Wartość brutto<br><i>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</i> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------------|---|--|--|---|---|--|
| 1    | Gadoteridolum 279,3 mg/15 ml inj x 1 fiolka | fiolka          | 1000        |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>                                | <b>xxx</b>      | <b>xxxx</b> | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  | <b>xxxx</b>  |   | <b>xxxx</b>   | <b>xxxx</b>  |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 531**

Program lekowy LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC

**Wadium - 22.000,00 zł**

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>Wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|--|--|
| 1.   | Nintedanibum 150 mg tabletki op./60 kapsułek. Możliwość realizacji w dawkach 100 mg | op              | 240   |   |  |  |   |  |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx   | xxxx   |

Cena bez VAT: .....

Słownie: .....

Cena z VAT: .....

Słownie: .....

.....  
Pieczętka i podpis wykonawcy

Pakiet nr 532

Wadium - 1.900,00 zł

Program lekowy LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU I NINTEDANIBU

| L.p. | Opis przedmiotu zamówienia  | Jednostka miary | Ilość | Cena jedn. netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Wartość netto<br><i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i> | Cena jedn. brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Wartość brutto<br><u>wypełnia Wykonawca, który ma siedzibę na terytorium RP</u> | Stawka podatku VAT<br>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzspółnoto wym nabyciem towarów | Producent / nazwa własna/ dawka/ numer katalogowy oraz numer EAN (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać) |
|------|---|-----------------|-------|---|--|--|---|---|--|
| 1.   | Nintedanibum 150 mg tabletki op./60 kapsułek. Możliwość realizacji w dawkach 100 mg | op              | 20    |   |  |  |   |   |  |
| xxx  | <b>RAZEM</b>  | xxx             | xxxx  | xxxx  | xxxx   | xxxx   |   | xxxx  | xxxx   |

Cena bez VAT: .....  
 Słownie: .....  
 Cena z VAT: .....  
 Słownie: .....

.....  
 Pieczętka i podpis wykonawcy

### **C.d. opisu - wymagania ogólne:**

- Dopuszcza się zamienniki (produkty równoważne), zgodnie z SIWZ cz. I, pkt 2, lit. J/.
- Dla wszystkich leków muszą być dostarczone karty charakterystyki w wersji elektronicznej, zgodnie z SIWZ, cz. II, ust. 1.3. – dotyczy wykonawcy, którego oferta zostanie oceniona najwyżej.
- Wszystkie dawki tego samego leku muszą pochodzić od tego samego producenta.
- W ramach pakietu istnieje możliwość zamiany ilości asortymentu do wartości pakietu, zgodnie z wzorem umowy.
- Wszystkie produkty do podania pozajelitowego muszą być do podania dożylnego.
- W przypadku leków cytostatycznych prosimy o podanie gęstości.
- Rozpuszczalniki i płyny infuzyjne do podawania antybiotyków – minimum 0,9% roztwór Natrium Chloratum.
- Leki z programów lekowych i chemioterapii muszą znajdować się na liście leków w Obwieszczeniu MZ dotyczącym refundacji.
- Ceny leków znajdujących się w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia muszą być zmieniane zgodnie z Obwieszczeniem oraz muszą uwzględniać ewentualny czynnik korygujący NFZ.
- Zmiany do umowy wprowadzane będą zgodnie z § 5 umowy.
- Przy zmianach cen urzędowych obowiązek przeceny leków będących na stanie magazynowym apteki w dniu przeceny.
- Czynnik podziału ryzyka, jeżeli występuje porozumienie firmy z Ministerstwem Zdrowia, istnieje obowiązek poinformowania o tym Apteki szpitalnej.
- Hurtownia zobowiązuje się dostarczyć na żądanie dokument potwierdzający zawartą umowę z producentem na dany lek.
- W przypadku zaproponowania opakowania posiadającego inną ilość sztuk +/- 10% (tabletki, ampułki, kilogramy itp.), niż zamieszczona w niniejszym załączniku nr 2, korzystniejszego pod względem ekonomicznym, Wykonawca przeliczy ilość opakowań do dwóch miejsc po przecinku.



- Do substancji recepturowych musi być dostarczony dokument tożsamości, zgodnie z Farmakopeą Polską XI „substancje do celów recepturowych powinny być dostarczone do apteki z certyfikatem analitycznym producenta” – dotyczy wykonawcy, z którym zostanie podpisana umowa.
- W przypadku nie potwierdzenia autentyczności leku w aptece szpitalnej (obowiązek wynika z przepisów Unii Europejskiej - Dyrektywy unijnej 2011/62/EU – w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji), hurtownia farmaceutyczna (dostawca) zobowiązana jest do przyjęcia zwrotu leku i wystawienia faktury korygującej lub dostarczenia innego leku spełniającego wymagania Dyrektywy.
- Podczas dostawy leków do apteki, pracownicy apteki mają obowiązek sprawdzenia zgodności dostawy z dokumentem faktury w obecności dostawcy. Wszelkiego rodzaju zgłaszane niezgodności (brak towaru, towar uszkodzony, nadwyżka towaru) są potwierdzane na bieżąco przez dostawcę w aptece. W sytuacji, gdy dostawca nie zaczeka na potwierdzenie zgodności dostawy towaru, wszelkie uchybienia są rozpatrywane na korzyść apteki.
- Dostawa Loco magazyn apteki szpitalnej ul. Długa 1/2 , 61-848 Poznań lub ul. Szamarzewskiego 82/84, 60-569 Poznań  
Osoby do kontaktu:  
ul. Długa 1/2 - mgr farm. Izabela Kołodziej  
ul. Szamarzewskiego 82/84 – mgr farm. Elżbieta Balcerzak

### **Standardy jakościowe:**

1. W przypadku ofert zawierających produkty lecznicze data ważności musi wynosić co najmniej 12 miesięcy, natomiast dla produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego co najmniej 6 miesięcy, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, których Zamawiający nie może przewidzieć.(zawsze musi to być uzgodnione z kierownikiem Apteki)
2. Produkty lecznicze złożone w ofercie muszą być zarejestrowane jako lek. Zamawiający w trakcie realizacji umowy może zwrócić się do

Wykonawcy o potwierdzenie, czy produkt jest nadal zarejestrowany jako lek. W przypadku zmiany kwalifikacji przedmiotu umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w tej części.

3. Produkty lecznicze muszą być przechowywane w hurtowni farmaceutycznej i transportowane zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucji .

.....  
Pieczęć i podpis wykonawcy

**Załącznik nr 2A,  
EZP/24/19 – (do oferty w wersji elektronicznej)**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
61-848 Poznań, ul. Długa 1/2  
Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: **przetarg nieograniczony**  
Przedmiot zamówienia: **Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych  
– 532 pakietów**

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

.....  
(nazwa firmy)

.....  
(adres siedziby)

.....  
(województwo, powiat)

.....  
adres e-mail - *Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)*

Nr NIP(podać numer unijny).....

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 1 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr .....bez podatku VAT i z podatkiem VAT .**

a) bez

VAT .....

Słownie

zł.....

b) z VAT .....

Słownie.....

c) stawka podatku VAT (%).....

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers charge)*

**5.Termin dostawy max – 1 dzień**

**6.Termin dostawy na import docelowy(max. 30 dni robocze) - ..... (podać)**

**Brak podania terminu oznacza zaproponowanie terminu max tj. 30 dni robocze.**

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umów i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

8. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

9. Lista załączników:.....

**ltd.**

.....

**Data**

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawcy**

.....

**Podpisy i pieczętka Wykonawcy**

**Załącznik nr 4  
EZP/24/19**

Wykonawca dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

.....  
data

Dotyczy postępowania na:

**Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 532 pakietów**

**INFORMACJA  
o przynależności do grupy kapitałowej**  
(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

oświadczam, że Wykonawca:

- nie należy do grupy kapitałowej\***
- należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy

*\*zaznaczyć właściwe*

## **Załącznik nr 5 EZP/24/19**

### **Dotyczy postępowania na: Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 532 pakietów.**

W przypadku gdy Wykonawca ma siedzibę firmy poza granicami Polski, Zamawiający wprowadzi do umowy następujące zapisy:

1. W przypadku dostaw wewnątrzspółnotowych w celu wypełnienia deklaracji INTRASTAT (system statystyki obrotów handlowych państw członkowskich Unii Europejskiej) przez Zamawiającego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę VAT wraz z następującymi danymi dotyczącymi każdej pozycji faktury osobno:
  - a) ośmiocyfrowy kod towaru zgodnie z kodem określonym w Scalonej Nomenklaturze (CN), stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 256 z dnia 7 września 1987r., str. 1 i n.), zmienionego rozporządzeniem Komisji nr 2344/2003 z dnia 30 grudnia 2003r. zmieniającym załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 346 z dnia 31.12.2003r., str. 38 i n.) albo – w przypadkach szczególnych – kod towarowy określony w części II ust. 2 i ust. 6 Instrukcji;
  - b) opis towaru ( należy podać zwyczajową nazwę handlową danego towaru w sposób umożliwiający jego identyfikację-opis musi umożliwić klasyfikację towaru według kodu Scalonej Nomenklatury (CN). Jeżeli zwyczajowa nazwa handlowa nie pozwala na jednoznaczne określenie, jakiego rodzaju jest dany towar i do której pozycji CN należy go przypisać, nazwę tę należy uzupełnić o informacje dotyczące rodzaju materiału, sposobu obróbki, celu wykorzystania lub innych kryteriów służących do kwalifikacji towaru według kodu CN;
  - c) masa netto ( w pełnych kilogramach ) - masa netto to masa towaru bez opakowania. W przypadku, gdy masa towaru wynosi mniej niż 0,50 kilograma, należy wpisać "0". Jeżeli masa wynosi 0,50 kilograma lub więcej, lecz mniej niż 1 kilogram, należy wpisać "1". Dla mas większych od 1 kilograma wartości po przecinku należy zaokrąglić według zasad matematycznych. Wypełnienie tego pola nie jest wymagane dla kodów towarowych, określonych w aneksie "H" do Instrukcji;
  - d) ilość w uzupełniającej jednostce miary – należy podać ilość towaru w liczbach całkowitych, wyrażoną w jednostce miary wskazanej dla danej pozycji towarowej w obowiązującej wersji Scalonej Nomenklatury (CN), jeżeli dla danego kodu towarowego przewiduje ona dodatkową jednostkę miary (w przeciwnym razie pola tego nie należy wypełniać). Wartości po przecinku należy zaokrąglić zgodnie z zasadami matematycznymi, np. w przypadku, gdy ilość towaru podanego w litrach wynosi mniej niż 0,5 litra, należy wpisać "0". Jeżeli ilość towaru wynosi 0,5 litra lub więcej, należy wpisać "1".
2. W przypadku braku danych, o których mowa w pkt. 2 na fakturze i braku pisemnego uzupełnienia przez Wykonawcę tych danych Wykonawca wyraża zgodę na zapłatę grzywny według taryfikatora urzędu Celnego za niezłożenie deklaracji INTRASTAT – PRZYWÓZ w terminie.
3. W przypadku, gdy spoza obszaru Unii Europejskiej dostawa towaru nie ma charakteru dostawy wewnątrzspółnotowej i nie objęta jest koniecznością sporządzania przez Zamawiającego deklaracji INTRASTAT pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.
4. W przypadkach określonych nowelizacją ustawy o VAT z dnia 11.03.2004, gdy nie dochodzi do wewnątrzspółnotowej dostawy towarów ze względu na brak dostawy spoza granic RP a dostawcą jest podmiot ( Wykonawca) nie posiadający siedziby na terytorium RP pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.

## **Załącznik nr 6 EZP/24/19**

**Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/*;
- inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* \*;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego EZP/24/19;

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 7.

**Załącznik nr 7 (Wykonawca dołączy do oferty w formie elektronicznej)**  
EZP/24/19

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

.....  
**Podpis Wykonawcy**

---

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik nr 8**  
**EZP/24/19**

.....

Pieczętka Wykonawcy

.....

data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument dopuszczający zaproponowany przedmiot zamówienia (produkty lecznicze) do obrotu zgodnie z obowiązującym prawem w zakresie produktów leczniczych (ustawa z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 28.)

.....

podpis Wykonawcy







