COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.1 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 1 – Enoxaparinum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Enoxaparinum | 0,06g/0,6ml amp-strz | szt. | 8000 |  |  |  |
| 2. | Enoxaparinum | 0,08g/0,8ml amp-strz | szt. | 4000 |  |  |  |
| 3. | Enoxaparinum | 0,1g/1ml amp-strz | szt. | 800 |  |  |  |
| 4. | Enoxaparinum | 0,02g/0,2ml amp-strz | szt. | 1000 |  |  |  |
| 5. | Enoxaparinum | 0,04g/0,4ml amp-strz | szt. | 55000 |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.2 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 2 – Nadroparin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Nadroparin | 0,3ml amp-strz | szt. | 200 |  |  |  |
| 2. | Nadroparin | 0,4ml amp-strz | szt. | 1000 |  |  |  |
| 3. | Nadroparin | 0,6ml amp-strz | szt. | 1000 |  |  |  |
| 4. | Nadroparin | 0,8ml amp-strz | szt. | 400 |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.3 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 3 – Teicoplanin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Teicoplanin | 0,4g 0,2g | gram | 130 |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.4 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 4 – Human albumin**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Human albumin | Roztw. 20% 50ml | szt. | 6000 |  |  |  |
| 2. | Human albumin | Roztw. 20% 100ml | szt. | 8000 |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.5 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 5 – Immunoglobulina p/ludzkim tymocytom**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Immunoglobulina p/ludzkim tymocytom | 25mg/fiolka | fiolka | 300 |  |  |  |
|  | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.6 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 6 - Insulina**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Insulina o wydłużonym czasie działania w połączeniu z insuliną o krótkim czasie działania | 5 wkładów a 3ml 100j/ml penfil.1ml zawiera 100j ins degludec/ins.  Aspart w stosunku 70/30. Preparat zawiera metakrezol. | op. | 25 |  |  |  |
|  | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 179/24

Załącznik nr 2.7 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 7 – Hormon tyreotropowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Rekombinowany ludzki hormon tyreotropowy | 0,9mg proszek do sporz. roztworu do wstrz. a 2fiol | op. | 720 |  |  |  |
|  | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |