

PN 33/20

Formularz asortymentowo-cenowy

Zał. Nr 1 do
SIWZ

Zadanie 1

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Amoxicillin+Clavu lanic acid	fiol	0,6g	5	1 000						
2	Amoxicillin+Clavu lanic acid	fiol	1,2g	5	2 000						
suma											

Zadanie 2

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Ceftriaxone	fiol	2g	10	1 200						
suma											

Zadanie 3

Załącznik nr 1 do SIWZ

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
1	Clindamycin	amp	600mg/4ml	1	400							
2	Clindamycin**	amp	300mg/2ml	1	150							
suma												

Zadanie 4

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Levofloxacin	wlew	5mg/ml 100ml	10	120						
suma											

Zadanie 5

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Flucytosine	flak	250ml	5	10						
suma											

Załącznik nr 1 do SIWZ

Zadanie 6

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Teicoplanin	fiol	0,2g	1	30						
suma											

Zadanie 7

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
1	Piperacillin+ Tazobactam	fiol	4,5g	10	170							
2	Piperacillin+ Tazobactam**	fiol	2,25g	10	10							
suma												

Załącznik nr 1 do SIWZ

Zadanie 8

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Vancomycin	pr.do inf, p.o.*	500mg	5	900						
2	Vancomycin	pr.do inf, p.o.*	1g	5	1 000						
suma											

Zadanie 9

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Voriconazole	fiol.	0,2g	1	14						
suma											

Zadanie 10

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Clindamycin	tabl powl	300mg	16	20						
suma											

Zadanie 11

Załącznik nr 1 do SIWZ

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
1	Oseltamivir **	kaps	75mg	10	120							
suma												

Zadanie 12

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
1	Pefloxacin	tabl powl	400mg	10	2							
2	Phenoxymethyl penicillin	tabl powl	1mln jm	12	2							
3	Phenoxymethyl penicillin	tabl powl	1,5mln jm	12	4							
4	Rifampicin	kaps	150mg	100	2							
5	Rifampicin	kaps	300mg	100	4							

Załącznik nr 1 do SIWZ

6	Rifampicin+Isoniazid	kaps	150mg+100mg	100	2						
7	Rifampicin+Isoniazid	kaps	300mg+150mg	100	3						
8	Ketoconazole	tabl	200mg	10	1						
9	Izoniazid	tabl	100mg	250	2						
10	Itraconazolum	kaps	100mg	28	2						
11	Roxithromycin	tabl powl	150mg	10	2						
12	Roxithromycin**	tabl rozp /nie zamienia ć/	50mg	10	2						
13	Spiramycin	tabl powl	1,5mln jm	16	2						
14	Spiramycin	tabl powl	3mln jm	10	2						
suma											

Zadanie 13

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Neomycinum	ung opht.	0,5% 3g	1	50						
suma											

Załącznik nr 1 do SIWZ

Zadanie 14

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Nystatin	subst.d.re c.	5g	1	25						
suma											

Zadanie 15 wszystkie** /Nie zamieniać – doustnej postaci płynnej leków/

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
1	Amoxicillin **	pr./zaw	250mg/5ml 60ml	60ml	2							
2	Amoxicillin **	pr./zaw	500mg/5ml 60ml	60ml	2							
3	Amoxicillin+Clavulanamic acid**	pr./zaw	0,457g/5ml 70ml	70ml	60							
4	Azithromycin**	pr./zaw	100mg/5ml 20ml	20ml	10							

Załącznik nr 1 do SIWZ

5	Azithromycin**	gran./sir	200mg/5ml	20ml	20							
6	Cefaclor**	gran./sir	125mg/5ml 100ml	100ml	2							
7	Cefaclor**	gran./sir	250mg/5ml 75ml	75ml	2							
8	Ceftibuten**	pr./zaw	36mg/ml 30ml	30ml	2							
9	Cefuroxime Axetil**	pr./zaw	125mg/5ml 50ml	50ml	5							
10	Cefuroxime Axetil**	pr./zaw	125mg/5ml 100ml	100ml	20							
11	Clarithromycin**	pr./zaw	125mg/5ml 60ml	60ml	8							
12	Clarithromycin**	pr./zaw	125mg/5ml 100ml	100ml	10							
13	Clarithromycin**	pr./zaw	250mg/5ml 100ml	100ml	80							
14	Fluconazole**	sir	50mg/10ml 150ml	150ml	45							
15	Nystatin**	zaw	100 000 j.m./ml a 28ml	28ml	160							
16	Phenoxymethylpe nicillin**	zaw	750 000 jm/ 5ml 60ml	60ml	4							

Załącznik nr 1 do SIWZ

17	Rifaximin**	gran./ zaw.	100mg/5ml 60ml	60ml	2							
18	Sulfamethoxazolu m+ trimethoprim**	zaw	240mg/5ml 100ml	100ml	10							
suma												

Zadanie 16

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Sulfamethoxazolu m+ trimethoprim	amp	480mg/ 5ml	10	150						
suma											

Zadanie 17

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	** Podać rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku
------	--------------------	--------	-------	------------	----------	----------------	---------------	-----	----------------	----------------	-----------	---

Załącznik nr 1 do SIWZ

1	Cefazolin**	fiol	1g	1	500						
suma											

Zadanie 18

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Pefloxacin	amp	400mg/ 5ml	10	2						
suma											

Zadanie 19

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Cefotaxime sodium	fiol	1g	1	500						
2	Cloxacillin	fiol	1g	1	500						
suma											

Zadanie 20

L.p.	Nazwa międzynarod.	Postać	Dawka	Ilość w op	Ilość op	Cena jed.netto	Wartość netto	Vat	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent
1	Aciclovir	fiol	500mg	10	40						

*** Sposób podania również per os**

**** Należy wycenić preparaty lekowe posiadające rejestrację w najniższej grupie wiekowej dla danego leku.**

UWAGA – na wezwanie Zamawiającego - wszystkie wymagane parametry (np. dotyczące rejestracji w najniższej grupie wiekowej czy drogi podania) powinny być potwierdzone przez Wykonawcę aktualną Kartą Charakterystyki Produktu.

1). Dopuszcza się zamiany postaci leków przy zachowaniu drogi podania i miejsca wchłaniania np.: tabletki na drażetkę ampułki na fiolkę (ZA WYJĄTKIEM POZYCJI GDZIE WYRAŹNIE ZAZNACZONO „NIE ZAMIENIAĆ”)

2). Dopuszcza się wycenę leków w opakowaniach innej wielkości niż żądana przy jednoczesnym przeliczeniu ilości opakowań (tak aby liczba sztuk była zgodna z SIWZ).

data, pieczęć imienna i podpis Wykonawcy