Nazwa Dostawcy ……………………….…………………

Adres Dostawcy ……………………..……….……………

Nr telefonu …………………………….. Nr Fax……………………………….   
NIP ………………………………………... REGON…………..…………………

**OFERTA CENOWA**

W związku z zapytaniem ofertowym na dostawę leków i wyrobów medycznych w zakresie cz. 1, przedkładamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia wg poniższego formularza cenowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa produktu lub jego zamiennik.** | **Minimalny termin ważności wymagany od dnia odbioru przez Zamawiającego** | **Nazwa handlowa produktu oferowanego.** | **JM** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto (7x8)** | **Stawka Vat (%)** | **Wartość brutto (9x10)** | **Data ważności produktu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | *Acetylcysteinum 600 mg, tabl. musujące* ***(10 szt.)*** | ACC Optima 600 mg, tab. musujące **(10 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **13** |  |  |  |  |  |
| 2 | *Dextromethorphanum15 mg,tabl.* ***(20 szt.)*** | Acodin 15 mg, tabl. **(20 szt.**) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 3 | *Allantoinum + dexpanthenolum, maść* ***30 g*** | Alantan Plus, maść **30 g** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **15** |  |  |  |  |  |
| 4 | *Aluminii acetotartras 10 mg/g, żel* ***75 g*** | Altacet 10 mg/g, żel **75 g** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **37** |  |  |  |  |  |
| 5 | *Acidum acetylsalicylicum 300 mg, tab. (****10 szt.)*** | Acard 300 mg, tabl. (**10 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **26** |  |  |  |  |  |
| 6 | *Magnesii hydroaspartas+ Kalii hydroaspartas,tabl.* ***(50 szt.)*** | Aspargin, tabl. (**50 szt.**) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 7 | *Acidum acetylsalicylicum+ Acidum ascorbicum tabl. musujące (****20 szt.)*** | Aspirin C ,Upsarin C,Polpiryna C tabl. musujące **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **34** |  |  |  |  |  |
| 8 | *Cetyryzyna dichlorowodorku 10 mg. tabl. (30 szt)* | Amertil 10 mg 30 tabl. | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 9 | *Azelastini hydrochloridum, 0,5 mg chlorowodorku azelastyny krople* ***6 ml*** | Allergodil 0,5 mg/ml 6ml krople do oczu | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 10 | *Maść ochronna z dexpanthenolum, maść* ***30 g*** | Bepanthen, maść **30 g** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **2** |  |  |  |  |  |
| 11 | *Carbo medicinalis, 300 mg, tabl. (* ***20 szt.)*** | Carbo Medicinalis VP, 300 mg, tabl. **(20 szt.**) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 12 | *Captoprilum 12,5 mg, tabl. (****30 szt.)*** | Captopril 12,5 mg, tabl. **(30 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **8** |  |  |  |  |  |
| 13 | *Chlorquinaldolum2 mg, tabl.* ***(20 szt.)*** | Chlorchinaldin VP 2 mg, tabl. **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **16** |  |  |  |  |  |
| 14 | *Cholini salicylan 150 mg, pastylki* ***(24 szt.)*** | Cholinex 150 mg, pastylki **(24 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **33** |  |  |  |  |  |
| 15 | *Pantoprazolum 20 mg, tabl. dojelitowe* ***(14 szt.)*** | Controloc Control 20 mg, tabl. dojelitowe  **(14 szt.**) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **7** |  |  |  |  |  |
| 16 | *Diclofenacum 20 mg/g,* ***50 g*** | Voltaren max 20 mg/g, 50 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **16** |  |  |  |  |  |
| 17 | *Dimetindenum1 mg/g, żel* ***30 g*** | Fenistil 1 mg/g, żel 30 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **41** |  |  |  |  |  |
| 18 | *Bromhexinum 8 mg, tabl.* ***(20 szt.)*** | Flegamina 8 mg, tabl. **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **9** |  |  |  |  |  |
| 19 | *Furazidinum0,05 g, tabl.* ***(30 szt.)*** | Furaginum 0,05 g, tabl. **(30 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 20 | *Paracetamolum w połączeniach (bez psycholeptyków) ,tabl. (****10 szt.)*** | Gripex, tabl. **(10 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **35** |  |  |  |  |  |
| 21 | *Skład na 100g: -Hialuronian sodu 0,15g, chlorek sodu, actinoquinol, trometamol, kwas solny, woda do wstrzykiwań do 100ml* | Hyabak 0,15% 10ml. krople do oczu | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 22 | *Ibuprofenum+ pseudoephedrini hydrochloridum* ***(12 szt.)*** | Ibuprom zatoki **(12 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **33** |  |  |  |  |  |
| 23 | *Sztuczny lód w areozolu 400ml* | Icemix 400 ml, sztuczny lód w areozolu lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **46** |  |  |  |  |  |
| 24 | *Ketoprofenum 50 mg, kaps. (****20 szt.)*** | Ketonal active 50 mg, kap. **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **27** |  |  |  |  |  |
| 25 | *Krople żołądkowe* ***35 g*** | Krople żołądkowe 35 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **8** |  |  |  |  |  |
| 26 | *Loperamidum2 mg, tabl. (****8 szt.)*** | Stoperan 2 mg, tabl. **(8 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **23** |  |  |  |  |  |
| 27 | *Magnesii chloridum hexahydricum+ pyridoxini hydrochloridum mg, tabl. powlekane* ***(50 szt.)*** | Magne B6 tabl. powlekane **(50 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **9** |  |  |  |  |  |
| 28 | *Aluminii oxidum hydricum + magnesii hydroxidu tabl. ( 20-30szt.) Aluminii oxidum hydricum + magnesii hydroxidu + Simeticone tabl.* ***(20 -30 szt.)*** | Alumag , Maalox, Manti tabl. lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 29 | *Acidum salicylicum+ acidum lacticum maść 10 g* | Maść na odciski 10 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **87** |  |  |  |  |  |
| 30 | *Retinoli palmitas 800 j.m./g, maść* ***25 g*** | Maść ochronna z witaminą A 800 j.m./g, maść 25 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **34** |  |  |  |  |  |
| 31 | *Natrium chloratum 0,9% 5 ml,* ***(100 amp.)*** | NaCl - fizjologiczny roztwór soli 0,9% 5 ml, x **100 amp**. lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **11** |  |  |  |  |  |
| 32 | *Naproxenum0,1 g/g, żel* ***55 g*** | Naproxen 0,1 g/g, żel 55 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **22** |  |  |  |  |  |
| 33 | *Alkohol- dichlorobenzylicum+ amylmetacresolum+ levomentholum, tabl.* ***(24 szt.)*** | Neo-angin tabl. **(24 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 34 | *Nifuroxazidum200 mg, tabl.* ***(12 szt.)*** | Nifuroksazyd 200 mg, tabl. **(12 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 35 | *Glyceroli trinitras, areozol 0,4 mg/dawka 11 g (200 dawek)* | Nitromint, areozol 0,4 mg/dawka 11 g (200 dawek) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 36 | *Drotaverini hydrochloridum 40 mg, tabl.* ***(20 szt.)*** | No-Spa Forte 40 mg, tabl. **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **13** |  |  |  |  |  |
| 37 | *Diclofenacum25 mg, tabl.* ***(10 szt.)*** | Diclomax 25 mg, tabl. **(10 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 38 | *Cetylpyridinii chloridum + lidocaini hydrochloridum , pastylki* ***(20 szt.)*** | Orofar max , pastylki **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **15** |  |  |  |  |  |
| 39 | *Cholini salicylas 20%, krople do uszu* ***10 mg*** | Otinum 20%, krople do uszu 10 mg lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **14** |  |  |  |  |  |
| 40 | *Dexpanthenolum 20%, spray* ***150ml*** | Panthenol 20%, spray 150 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 41 | *Paracetamolum500 mg, tabl.* ***(12 szt.)*** | Paracetamol 500 mg, tabl. **(12 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **8** |  |  |  |  |  |
| 42 | *Metamizolum 500 mg, tabl. (****6 szt.)*** | Pyralgina 500 mg, tabl. **(6 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 43 | *Ethacridini lactas 5 mg/g, żel* ***30 g*** | Rivel 5 mg/g, żel 30 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **7** |  |  |  |  |  |
| 44 | *Rutosidum +acidum ascorbicum tabl.* ***(30 szt.)*** | Rutinoscorbin , tabl. **(30 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 45 | *Skład: tabl. zawiera 680 mg węglanu wapnia i 80 mg węglanu magnezu.* | RennIe Antacidum Zgaga i nadkwaśność 48 tab. | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 46 | *Acidum ascorbicum +rutosidum + salicylamid tabl.* ***(20 szt.)*** | Scorbolamid , tabl. **(20 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 47 | *Diosmectitum, prosz. do sporz. zaw. doust. saszetki* ***(10 szt.)*** | Smekta, prosz. do sporz. zaw. doust. 3,76 g saszetki **(10 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **8** |  |  |  |  |  |
| 48 | *Chlorek magnezu, chlorek sodu, mleczan sodu. Izotoniczny roztwór elektrolitów do infuzji dożylnej* | Sterofundin ISO 500 ml. | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 49 | *Benzydamini hydrochloridum1,5 mg/ml, areozol* ***30 ml*** | Tantum Verde 1,5 mg/ml, areozol **30 ml** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 50 | *Salbutamolum areozol wziewny, 200 dawek* | Ventolin, areozol wziewny, 200 dawek lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **0** |  |  |  |  |  |
| 51 | *Acidum ascorbicum 200 mg, tabl.* ***(30 szt.)*** | Vitamina C monovitan 200 mg, tabl. **(30 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 52 | *Acidum ascorbicum 1000 mg, tabl. musujące (****20 szt.)*** | Vitamina C 1000 mg, tabl. musujące **(20 szt**.) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **18** |  |  |  |  |  |
| 53 | *Xylometazolinum0,1% 1 mg/ml, krople do nosa* ***10 ml*** | Xylometazolin wzf 0,1% 1 mg/ml, krople do nosa 10 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 54 | *Preparat do odkażania skóry zawierający w swoim skladzie: izopropanol, etanol, alkohol benzynowy* ***350 ml*** | Skinsept pur 350 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 55 | *Octenidini dihydrochloridum w połączeniach* ***1 l*** | Octenisept 1 l lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **22** |  |  |  |  |  |
| 56 | *Octenidini dihydrochloridum w połączeniach, areozol* ***250 ml*** | Octenisept , areozol 250 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **12** |  |  |  |  |  |
| 57 | *Hydrogenii peroxidum3%* ***100 g*** | Woda utelniona 3% 100 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 58 | *Acidum salicylicum 2%* ***100 g*** | Spirytus salicylowy 2% 100 g lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **9** |  |  |  |  |  |
| 59 | *Epinefryna 1 mg/ml, inj.****10 amp.*** | Adrenalinum WZF 1 mg/ml, inj. 10 amp. lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **10** |  |  |  |  |  |
| 60 | *Epinefryna, roztwór do wstrzykiwań 1mg/ml (300 mikrogramów/0,3 ml ), 1 ampułkostrzykawka 1 ml.* | Adrenalina WZF roztwór do wstrzykiwań 1mg/ml (300 mikrogramów/0,3 ml ), 1 ampułkostrzykawka 1 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 61 | *Adenosinum 3 mg/ 1ml, 6 fiol. a 2 ml, roztw. do wstrzykiwań* | Adenocor 3 mg/1 ml, 6 fiol. a 2 ml, roztw. do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 62 | *Atropinum 1 mg/ml 10 amp. a* ***1 ml*** | Atropinum Sulf. WZF 1 mg/ml, 10 amp. a 1 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 63 | *Metoprololi tartras 1 mg/1 ml, 5 amp. a 5 ml roztw. do wstrzykiwań* | Betaloc 1 mg/1 ml, 5 amp. a 5 ml roztw. do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 64 | *Clemastini fumaras 2 mg/2 ml,* ***5 amp.*** *2 ml* | Clemastinum 2 mg/2 ml, **5 amp**. 2 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 65 | *Klemastyna 1 mg.,* ***(30 tabl.)*** | Clemastinum Hasco 1 mg. **30 tabl** | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **2** |  |  |  |  |  |
| 66 | *Amiodaroni hydrochloridum 150 mg/3 ml,* ***6 amp.*** | Cordarone 150 mg/3 ml, **6 amp.** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 67 | *Hydrocortisonum 100 mg/ml* ***5 fiol.*** | Corhydron 100 mg/ml, **5 fiol**. lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 68 | *Dexamethasone4 mg/ml,* ***10 amp.*** *a 1 ml* | Dexaven 4 mg/ml, **10 amp**. a 1 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **7** |  |  |  |  |  |
| 69 | *Urapidilum 25 mg/5 ml,* ***5 amp****. a 5 ml, roztw. do wstrzykiwań* | Ebrantil 25 mg/5 ml, **5 amp.** a 5 ml, roztw. do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 70 | *Furosemidum10 mg/ml* ***5 amp.*** *a 2 ml* | Furosemidum 10 mg/ml, **5 amp**. a 2 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **9** |  |  |  |  |  |
| 71 | *Glucosum 20%* ***250 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | Glukoza 20% 250 ml roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **16** |  |  |  |  |  |
| 72 | *Glucosum 20% 200 mg/1 ml,* ***10 amp.*** *a 10ml, roztw. do wstrzykiwań* | Glucosum 20%, 200 mg/1 ml, **10 amp**. a 10ml, roztw. do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **9** |  |  |  |  |  |
| 73 | *Glucosum 5%* ***500 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | Glukoza 5% **500 ml** roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **25** |  |  |  |  |  |
| 74 | *Hydroxyzinum 10 mg, tabl. (****30 szt.)*** | Hydroxyzinium 10 mg, tabl. **(30 szt.**) lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **2** |  |  |  |  |  |
| 75 | *Hydroxyzinum 25 mg, tabl.* ***(30 szt.)*** | Hydroxyzinium 25 mg, tabl. **(30 szt.)** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **1** |  |  |  |  |  |
| 76 | *Ketoprofenum 50 mg/ml,* ***10 amp.*** *2ml* | Ketonal 50 mg/ml, **10 amp.** 2 ml lub równoważne lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **7** |  |  |  |  |  |
| 77 | *Lidocainum 2%, 2 ml.* ***10 amp.*** | Lignocainum hydrochloricum 2%, 2 ml. **10 amp.** lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **4** |  |  |  |  |  |
| 78 | *Magnesii sulfas 2 g/10 ml 20% 200 mg/ml* ***10 amp.*** *10ml* | Magnesii Sulfurici 2 g/10 ml 20% 200 mg/ml **10 amp.** 10 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 79 | *Metoclopramidi hydrochloridum5 mg/ml,* ***5 amp.*** *2 ml* | Metoclopramidum 5 mg/ml, **5 amp.** 2 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **6** |  |  |  |  |  |
| 80 | *Natrium chloratum0,9%* ***500 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | NaCl 0,9% **500 m**l roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **25** |  |  |  |  |  |
| 81 | *Natrium chloratum 0,9%* ***250 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | NaCl 0,9% **250 ml** roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **26** |  |  |  |  |  |
| 82 | *Natrium chloratum 0,9%* ***100 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | NaCl 0,9% **100 ml** roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **36** |  |  |  |  |  |
| 83 | *Natrium bicarbonicum 8,4%,* ***10 amp.*** *a 20 ml, roztw.do wstrzykiwań* | Natrium bicarbonicum 8,4%, **10 amp**. a 20 ml, roztw.do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 84 | *Drotaverini hydrochloridum 40 mg/2 ml* ***5 amp.*** | No-spa 40 mg/2 ml lub równoważne **5 amp**. | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 85 | *Papaverinum hydrochloricum 40 mg/2 ml,* ***10 amp****. a 2 ml, roztw. do wstrzykiwań* | Papaverinum hydrochloricum 40 mg/2 ml, **10 amp**. a 2 ml, roztw. do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **5** |  |  |  |  |  |
| 86 | *Paracetamolum 10 mg/ml, roztw. do inf., fiolka* ***50 ml*** | Paracetamol Kabi 10 mg/ml, roztw. do inf., fiolka 50 ml lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **8** |  |  |  |  |  |
| 87 | *Płyn wieloelektrolitowy roztw.* ***500 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | PWE, roztw. **500 m**l roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| 88 | *Metamizolum natricum 2,5 g/5 ml,* ***5 amp.*** *a 5 ml, roztw.do wstrzykiwań* | Pyralgin 2,5 g/5 ml, **5 amp**. a 5 ml, roztw.do wstrzykiwań lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **op.** | **7** |  |  |  |  |  |
| 89 | *Solutio ringeri 1 worek* ***500 ml*** *roztw. do wlewu dożylnego* | Ringer, 1 worek **500 ml** roztw. do wlewu dożylnego lub równoważne | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **20** |  |  |  |  |  |
| 90 | *Żel chłodzący na oparzenia 50 ml.* | *Burn Jel Żel chłodzący na oparzenia 50 ml.* | Minimum 18 miesiące, Okres ważności w dniu dostawy nie może być krótszy, niż 80% całkowitego okresu ważności . |  | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | | | |  | X |  | X |

za cenę brutto:………………….…… zł

w tym podatek VAT w kwocie: ……………….… zł,

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………….. | ……………………………………… |
| Miejscowość i data | Podpis (podpisy) osób uprawnionych  do reprezentowania dostawcy |