

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Część 1 - Leki w iniekcjach

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jedn. [PLN]	Wartość netto [PLN]	VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Nazwa producenta*	Nazwa handlowa/numer katalogowy*
1.	Acidum tranexamicum inj.i.v 100 mg/1 ml x 5 amp.	op.	20						
2.	Amiodaroni hydrochlor inj 50 mg/3 ml x 5 amp.	op.	10						
3.	Anatoksyna tężcowa 40 j.m/0,5 ml x 1 amp.	op.	20						
4.	Dexamethasoni natri phosphas 0,004 mg/ml x 10	op.	100						
5.	Dexamethasoni natri phosphas 0,008 mg/ml x 10	op.	30						
6.	Drotaverini hydrochlor inj 0,04 g/2 ml x 5 amp.	op.	80						
7.	Ethamsylatum inj. 12,5% 0,25 mg/2 ml x 50 amp.	op.	10						
8.	Euvax 20 mcg/ml x 1 amp.	op.	20						
9.	Galantamine 5 mg/1 ml x 10 amp.	op.	5						
10.	Hydrocortisonum 100 mg x 5 amp. + rozp.	op.	50						
11.	Hydroxyzinum inj 0,1 g/2 ml x 5 amp.	op.	30						
12.	Inj Glucosi 20% x 50 amp.	op.	3						
13.	Inj Glucosi 40% x 50 amp.	op.	3						
14.	Testosteronum prolongatum 100 mg/ml x 5 amp.	op.	5						
15.	Theophillinum 20 mg/1 ml a 10 ml x 5 amp.	op.	5						
	RAZEM								

* Wykonawca jest zobowiązany do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

