

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.

Adres wykonawcy : ul.Hubska 44

Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 1 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zadanie Nr 1 - Płyiny infuzyjne

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Mannitol 15% roztwór do infuzji 250ml.	worek	60	MANNITOL 15% BAXTER ROZT.DO WSTRZ. 150 MG/ML 1 WOR.A 250ML	BAXTER POLSKA SP. Z O.O.	7,05	8%	33,84 zł	423,00 zł	7,61	456,84 zł
2	Mannitol 15% roztwór do infuzji 100ml.	worek	1200	MANNITOL 15% ROZT.DO INFUZJI 150 MG/ML 1 WOR.A 100ML	BAXTER S.A.	6,47	8%	621,12 zł	7 764,00 zł	6,99	8 385,12 zł
<b>RAZEM</b>								654,96 zł	8 187,00 zł	<del>          </del>	8 841,96 zł

poz 1 i 2 - Opakowanie z dwoma portami

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Małgorzata Budzińska - Kierownik Działu Przetargów

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.  
 Adres wykonawcy : ul.Hubska 44  
 Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 4 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zad. Nr 4 - Antybiotyki

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Cefotaxim 1g inj.	fiol	300	BIOTAKSYM PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ.DO WSTRZ 1 G 1 FIOL.	ZAKŁADY FARM.POLPHAR MA S.A.	6,93	8%	166,32 zł	2 079,00 zł	7,48	2 245,32 zł
2	Ceftriaxon 1g inj. iv.im.	fiol	3000	BIOTRAKSON 1 G 1 FIOL.	ZAKŁADY FARM.POLPHAR MA S.A.	5,92	8%	1 420,80 zł	17 760,00 zł	6,39	19 180,80 zł
3	Ceftriaxon 2g inj. iv.im.	fiol	200	BIOTRAKSON PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ.DO WSTRZ 2 G 1 FIOL.	ZAKŁADY FARM.POLPHAR MA S.A.	10,00	8%	160,00 zł	2 000,00 zł	10,80	2 160,00 zł
4	Cefuroximum 1,5g inj.	fiol	400	BIOFUROKSYM PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ.DO WSTRZ 1,5 G 1 FIOL.	ZAKŁADY FARM.POLPHAR MA S.A.	7,01	8%	224,32 zł	2 804,00 zł	7,57	3 028,32 zł
5	Cefuroximum 750mg inj.	fiol	60	BIOFUROKSYM PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ.DO WSTRZ 0,75 G 1 FIOL.	ZAKŁADY FARM.POLPHAR MA S.A.	4,58	8%	21,98 zł	274,80 zł	4,95	296,78 zł
<b>RAZEM</b>								1 993,42 zł	24 917,80 zł	<del>          </del>	26 911,22 zł

Poz. nr 2 i 3 - ceftriaxon - możliwość rozpuszczania w innych rozpuszczalnikach niż aqua pro inj.  
 Preparaty iniekcyjne o tej samej nazwie chemicznej, ale różnych dawkach - jeden producent  
 Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie trwania t

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.

Adres wykonawcy : ul.Hubska 44

Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 6 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zadanie Nr 6 - Antybiotyki i leki uzupełniające

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Amoxicillinum 1g x 16 tabl.	op	20	AMOTAKS TABLETKI 1 G 16 TABL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	14,61	8%	23,38 zł	292,20 zł	15,78	315,58 zł
2	Amoxicillinum+Acidum clavulanicum 500mg+125mg x 14tabl.	op	15	TAROMENTIN TABL. POWLEKANE 625 MG 14 TABL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	15,31	8%	18,37 zł	229,65 zł	16,53	248,02 zł
3	Amoxicillinum+Acidum clavulanicum 875mg+125mg x 14tabl.	op	200	TAROMENTIN TABL. POWLEKANE 1 G 14 TABL.(2 X 7)	POLFA TARCHOMIN S.A.	26,39	8%	422,24 zł	5 278,00 zł	28,50	5 700,24 zł
4	Amoxicillinum+Acidum clavulanicum inj. 2,2g fiol.	fiol	50	TAROMENTIN PROSZ. 2 G+ 0,2G 1 FIOŁ.	POLFA TARCHOMIN S.A.	15,96	8%	63,84 zł	798,00 zł	17,24	861,84 zł
5	Ampicillinum inj. 1g.	fiol	100	AMPICILLIN TZF PR.DO SP.ROZTW.DO WSTRZ. 1 G * 1 FIOŁ.S.SUB.	POLFA TARCHOMIN S.A.	12,50	8%	100,00 zł	1 250,00 zł	13,50	1 350,00 zł
6	Azithromycinum 500mg x 3 tabl.	op	100	AZIMYCIN 0,5 G 3 TABL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	12,39	8%	99,12 zł	1 239,00 zł	13,38	1 338,12 zł
7	Clarithromycinum 250mg x14 tabl.	op	2	KLABAX TABL.POWL. 0,25 G 14 TABL.(1 BLIST.A 14 SZT.)	RANBAXY IRELAND LTD	14,18	8%	2,27 zł	28,36 zł	15,31	30,63 zł
8	Clarithromycinum 500mg x14 tabl.	op	100	TACLAR TABL. POWLEKANE 0,5 G 14 TABL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	21,86	8%	174,88 zł	2 186,00 zł	23,61	2 360,88 zł
9	Clarithromycinum inj. 0,5g x 1 fiol.	fiol	30	CLARITHROMYCIN ADAMED PR.DO SP.ROZTW.DO INFUZIJI 0,5 G 1 FIOŁ.	ADAMED PHARMA	26,25	8%	63,00 zł	787,50 zł	28,35	850,50 zł
10	Clonazepamum 0,5mg x 30 tabl.	op	25	CLONAZEPAMUM TZF TABL. 0,5 MG 30 TABL.(1 BLIST.A 30 SZT.)	POLFA TARCHOMIN S.A.	6,30	8%	12,60 zł	157,50 zł	6,80	170,10 zł
11	Clonazepamum 1mg/ml x 10amp.	op	2	CLONAZEPAMUM TZF ROZT.DO WSTRZ. 1 MG/1ML * 10 AMP. A 1 ML	POLFA TARCHOMIN S.A.	61,95	8%	9,91 zł	123,90 zł	66,91	133,81 zł

12	Clonazepamum 2 mg x 30 tabl.	op	10	CLONAZEPAMUM TZF TABL. 2 MG 30 TABL.(1 BLIST.A 30 SZT.)	POLFA TARCHOMIN S.A.	12,60	8%	10,08 zł	126,00 zł	13,61	136,08 zł
13	Colistin inj. 1mln j.m. x 20 fiol.	op	15	COLISTIN TZF LIOF.+ROZP.DO SP.ROZT.DO WST. 1 000 000 J.M. 20 FIOL.S.SUBS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	346,50	8%	415,80 zł	5 197,50 zł	374,22	5 613,30 zł
14	Diazepamum 10mg x 50amp.	op	5	NEORELIUM ROZT.DO WSTRZ. 5 MG/ML 50 AMP.A 2ML	POLFA TARCHOMIN S.A.	88,20	8%	35,28 zł	441,00 zł	95,26	476,28 zł
15	Diazepamum 5mg x 20 tabl.	op	15	NEORELIUM TABL.POWL. 5 MG 20 TABL.(1 BLIST.A 20 SZT.)	POLFA TARCHOMIN S.A.	11,54	8%	13,85 zł	173,10 zł	12,46	186,95 zł
16	Doxycyclinum 100mg x 10 kaps.	op	15	DOXYCYCLINUM TZF KAPS.TWARDE 0,1 G 10 KAPS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	8,14	8%	9,77 zł	122,10 zł	8,79	131,87 zł
17	Doxycyclinum inj. 20mg/ml x 10 amp. 5ml	op	2	DOXYCYCLINUM TZF INJ. 0,02 G/1ML 10 AMP.A 5ML	POLFA TARCHOMIN S.A.	145,95	8%	23,35 zł	291,90 zł	157,63	315,25 zł
18	Estazolamum 2mg x 20 tabl.	op	200	ESTAZOLAM TZF TABL. 2 MG 20 TABL.(1 BLIST.A 20 SZT.)	POLFA TARCHOMIN S.A.	6,83	8%	109,28 zł	1 366,00 zł	7,38	1 475,28 zł
19	Lorazepamum 0.001gx25tabl.	op	10	LORAFEN TABL.DRAŻOW. 1 MG 25 TABL.(BLISTER)	POLFA TARCHOMIN S.A.	17,69	8%	14,15 zł	176,90 zł	19,11	191,05 zł
20	Lorazepamum 2,5mg x 25tabl.	op	5	LORAFEN TABL.DRAŻOW. 2,5 MG 25 TABL.(BLISTER)	POLFA TARCHOMIN S.A.	18,85	8%	7,54 zł	94,25 zł	20,36	101,79 zł
21	Nystatyna zaw. 2 800 000j./24ml	op	100	NYSTATIN TZF PROSZ.DO SPORZ.ZAW.DOUST. 100 000 I.U./ML 24 ML	POLFA TARCHOMIN S.A.	18,90	8%	151,20 zł	1 890,00 zł	20,41	2 041,20 zł
22	Neomycinum aer 55ml.	op	5	NEOMYCINUM TZF AER. 0,01172 G/G 32 G (55 ML)	POLFA TARCHOMIN S.A.	19,95	8%	7,98 zł	99,75 zł	21,55	107,73 zł
23	Oxytetracyclini hydrochloridum + Hydrocortisonum aer.55ml.	op	15	OXYCORT AER.NA SKÓRĘ (3,1 MG+9,3MG)1G 55 ML (32,25 G)	POLFA TARCHOMIN S.A.	20,63	8%	24,76 zł	309,45 zł	22,28	334,21 zł
24	Penicillinum crystallisatum inj. 5 000 000j.m	fiol	200	PENICILLINUM CRYSTALLISATUM TZF PR.DO P.ROZTW.DO WSTRZ. 5 000 000 J.M. 1 FIOL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	26,15	8%	418,40 zł	5 230,00 zł	28,24	5 648,40 zł

25	Rifamazid 150mg+100mg /Rifampicinum+Isoniazidum / x 100 kaps.	op	60	RIFAMAZID KAPS.TWARDE 0,15G+0,1G 100 KAPS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	131,25	8%	630,00 zł	7 875,00 zł	141,75	8 505,00 zł
26	Rifamazid 300mg+150mg / Rifampicinum+Isoniazidum/ x 100 kaps.	op	150	RIFAMAZID KAPS.TWARDE 0,3G+0,15G 100 KAPS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	262,50	8%	3 150,00 zł	39 375,00 zł	283,50	42 525,00 zł
27	Rifampicin 150mg x 100 kaps.	op	5	RIFAMPICYNA TZF 0,15 G 100 KAPS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	105,00	8%	42,00 zł	525,00 zł	113,40	567,00 zł
28	Rifampicin 300mg x 100 kaps.	op	10	RIFAMPICYNA TZF 0,3 G 100 KAPS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	210,00	8%	168,00 zł	2 100,00 zł	226,80	2 268,00 zł
29	Cloxacillin 500mg x 16tabl.	op	5	SYNTARPEN TABL.POWL. 0,5 G 16 TABL.(BLIST.)	POLFA TARCHOMIN S.A.	29,40	8%	11,76 zł	147,00 zł	31,75	158,76 zł
30	Cloxacillin 1g amp.	fiol	60	SYNTARPEN PR.DO SP.ROZTW.DO WSTRZ. 1 G 1 FIOL.S.SUBS.	POLFA TARCHOMIN S.A.	17,75	8%	85,20 zł	1 065,00 zł	19,17	1 150,20 zł
31	Cloxacillin 2g amp.	fiol	200	SYNTARPEN PR.DO SPORZ.ROZT.DO WSTRZ./INF 2 G 1 FIOL.	POLFA TARCHOMIN S.A.	31,40	8%	502,40 zł	6 280,00 zł	33,91	6 782,40 zł
32	Roxithromycinum 150mg x 10 tabl.	op	5	ROLICYN 0,15 G 10 TABL.(BLISTRY)	POLFA TARCHOMIN S.A.	22,30	8%	8,92 zł	111,50 zł	24,08	120,42 zł
<b>RAZEM</b>								6 829,33 zł	85 366,56 zł	<del>          </del>	92 195,89 zł

**Dopuszcza się stosowanie zamienników**

Preparaty iniekcyjne o tej samej nazwie chemicznej, ale różnych dawkach - jeden producent

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie trwania umowy

Pozwolenie na obrót substancjami odurzającymi oraz psychotropowymi.

Za zamiennik należy rozumieć preparat, który ma taką samą substancję czynną identyczne działanie, posiada taką samą dawkę leku oraz tą samą drogę podania.

Zamawiający dopuszcza zamianę postaci leków doustnych w zakresie tabl., tabl.powl., kaps., draż., tabl.rozpuszczalnych (również tabl. mus. na saszetki z granulem lub proszkiem rozp.) itp. oraz leków iniekcyjnych w zakresie ampulek i fiolek. Zamawiający nie dopuszcza zamiany tabl. dojelitowych na zwykłe.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzińska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.  
 Adres wykonawcy : ul.Hubska 44  
 Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 7 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:  
**Zadanie Nr 7 - Antybiotyki**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Amoxicillinum+Acidum clavulanicum inj. 1,2g fiol.	fiol	3500	TAROMENTIN PR.DO SP.ROZTW.DO WSTRZ.LUB IN 1,2 G 1 FIOŁ.	POLFA TARCHOMIN S.A.	8,01	8%	2 242,80 zł	28 035,00 zł	8,65	30 277,80 zł
<b>RAZEM</b>								2 242,80 zł	28 035,00 zł	<del>8,65</del>	30 277,80 zł

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie trwania t

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**  
 ( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.  
 Adres wykonawcy : ul.Hubska 44  
 Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 14 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:  
**Zad. Nr 14 - Cytostatyki**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Vinorelbium 10mg/1mlx10 fiol.	op	20	NAVIREL KONCENTRAT DO SPORZĄDZENIA ROZ 10 MG/ML 10 FIOŁ.A 1ML	MEDAC GESELLSCHAFT	210,00	8%	336,00 zł	4 200,00 zł	226,80	4 536,00 zł
2	Vinorelbium 50mg/5mlx10 fiol.	op	20	NAVIREL KONCENTRAT DO SPORZĄDZENIA ROZ 10 MG/ML 10 FIOŁ.A 5ML	MEDAC GESELLSCHAFT	939,75	8%	1 503,60 zł	18 795,00 zł	1 014,93	20 298,60 zł
<b>RAZEM</b>								1 839,60 zł	22 995,00 zł	<del>1 014,93</del>	24 834,60 zł

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaofiarowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ

Preparaty iniekcyjne o tej samej nazwie chemicznej, ale różnych dawkach -jeden producent

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito"(dostawa do 12 godz.) w czasie trwania umowy

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

Załącznik Nr 2

### FORMULARZ CENOWY

**Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.**

**Adres wykonawcy : ul.Hubska 44**

**Miejscowość: 50-502 Wrocław**

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 15 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zad. Nr 15 - Cytostatyki**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Vinorelbinum 20mg x 1 kaps.	op	25	VINORELBINE ZENTIVA KAPS.MIĘKKIE 0,02 G 1 KAPS.	ZENTIVA K.S.	59,74	8%	119,48 zł	1 493,50 zł	64,52	1 612,98 zł
2	Vinorelbinum 30mg x 1 kaps.	op	25	VINORELBINE ZENTIVA KAPS.MIĘKKIE 0,03 G 1 KAPS.	ZENTIVA K.S.	91,67	8%	183,34 zł	2 291,75 zł	99,00	2 475,09 zł
<b>RAZEM</b>								302,82 zł	3 785,25 zł	<del>                    </del>	4 088,07 zł

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaoferowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito"(dostawa do 12 godz.) w czasie trwania umowy

Realizacja zamówienia uzależniona od ilości pacjentów zakwalifikowanych do programu

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.

Adres wykonawcy : ul.Hubska 44

Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 28 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zadanie Nr 28 - Leki uzupełniające

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Amiodarone 50mg/ml- 6amp/3ml.	op	20	CORDARONE 0,15 G/3ML 6 AMP.A 3ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	15,12	8%	24,19 zł	302,40 zł	16,33	326,59 zł
2	Enoksaparinum sodium 20mg/0,2ml inj.x10	op	15	CLEXANE ROZT.DO WSTRZ. 0,02 G/0,2ML 10 AMP.-STRZ. 0,2ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	32,17	8%	38,60 zł	482,55 zł	34,74	521,15 zł
3	Enoksaparinum sodium 40mg/0,4ml inj.x10	op	400	CLEXANE 0,04 G/0,4ML 10 AMP.-STRZ. 0,4ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	64,34	8%	2 058,88 zł	25 736,00 zł	69,49	27 794,88 zł
4	Enoksaparinum sodium 60mg/0,6ml inj.x10	op	30	CLEXANE ROZT.DO WSTRZ.PODSKÓR. 0,06 G/0,6ML 10 AMP.-STRZ.A 0,6ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	96,52	8%	231,65 zł	2 895,60 zł	104,24	3 127,25 zł
5	Enoksaparinum sodium 80mg/0,8ml inj.x10	op	120	CLEXANE ROZT.DO WSTRZ.PODSKÓR. 0,08 G/0,8ML 10 AMP.-STRZ.A 0,8ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	128,69	8%	1 235,42 zł	15 442,80 zł	138,99	16 678,22 zł
6	Enoksaparinum sodium Forte 120mg/0,8ml inj.x10	op	1	CLEXANE FORTE ROZT.D/WSTRZ. W AMP - STRZ. 12000 J.M. (120 MG)/0,8 ML 10 AMP.-STRZ.A 0,8ML	SANOFI-AVENTIS FRANCE	193,03	8%	15,44 zł	193,03 zł	208,47	208,47 zł
7	Enoksaparinum sodium Forte 150mg/1ml inj.x10	op	1	CLEXANE FORTE ROZT.DO WSTRZ. 15 000 J.M 10 AMP-STRZ	SANOFI-AVENTIS FRANCE	241,29	8%	19,30 zł	241,29 zł	260,59	260,59 zł
8	Glimepiridum 1 mg x 30 tabl.	op	2	AMARYL 1 TABL. 1 MG 30 TABL.	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	2,52	8%	0,40 zł	5,04 zł	2,72	5,44 zł
9	Glimepiridum 2 mg x 30 tabl.	op	2	AMARYL 2 2 MG 30 TABL.	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	5,54	8%	0,89 zł	11,08 zł	5,98	11,97 zł
10	Glimepiridum 3 mg x 30 tabl.	op	2	AMARYL 3 TABL. 3 MG 30 TABL.	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	7,56	8%	1,21 zł	15,12 zł	8,16	16,33 zł



11	Glimepiridum 4 mg x 30 tabl.	op	2	AMARYL 4 TABL. 4 MG 30 TABL.	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	9,58	8%	1,53 zł	19,16 zł	10,35	20,69 zł
12	Insulin human isophane 300jm./3ml x 5 wstrzykiwaczy	op	5	INS. INSUMAN BASAL SOLOSTAR ZAW.DO WSTRZ. 100 J.M./ML 5 WSTRZ. PO 3 ML	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	77,06	8%	30,82 zł	385,30 zł	83,22	416,12 zł
13	Insulinum Aspart 300j/3ml x 10 wstrzykiwaczy	op	10	INSULIN ASPART SANOFI ROZTW.DO WSTRZ. 100 I.U./ML 10 WSTRZ. PO 3 ML (SOLOST	SANOFI-AVENTIS GROUPE	36,75	8%	29,40 zł	367,50 zł	39,69	396,90 zł
14	Insulinum Glargine 300j/3ml x 5 wstrzykiwaczy	op	10	INS. LANTUS SOLOSTAR ROZT.DO WSTRZ. 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	22,26	8%	17,81 zł	222,60 zł	24,04	240,41 zł
15	Insulinum Glargine 450j/1,5ml x 10 wstrzykiwaczy	op	1	INS. TOUJEO ROZT.DO WSTRZ. 300 J.M./ML 10 WSTRZ.A 1,5ML (SOLOSTA	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	46,73	8%	3,74 zł	46,73 zł	50,47	50,47 zł
16	Insulinum Glulisine 300j/3mlx5 wstrzykiwaczy	op	1	INS. APIDRA SOLOSTAR ROZT.DO WSTRZ.INSULIN 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	22,26	8%	1,78 zł	22,26 zł	24,04	24,04 zł
17	Insulinum human insulin neutral injection 300jm./3ml x 5 wstrzyki	op	10	INS. INSUMAN RAPID SOLOSTAR ZAW.DO WSTRZ. 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	77,06	8%	61,65 zł	770,60 zł	83,22	832,25 zł
18	Natrii valproas + Acidum valproicum Chrono 300 x 30 tabl.	op	70	DEPAKINE CHRONO 300 TABL.POWL.O PRZEDŁ.UWALN. 200 MG + 87 MG 30 TABL.(BLISTRY)	SANOFI AVENTIS	11,45	8%	64,12 zł	801,50 zł	12,37	865,62 zł
19	Natrii valproas + Acidum valproicum Chrono 500 x 30 tabl.	op	100	DEPAKINE CHRONO 500 TABL.O PRZ.UWAL. 333 MG + 145 MG 30 TABL. (3X10)	SANOFI AVENTIS	15,73	8%	125,84 zł	1 573,00 zł	16,99	1 698,84 zł
20	Ramiprilum 10mg x 28 tabl.	op	60	TRITACE 10 0,01 G 28 TABL. (2 BLIST.PO 14 SZT.)	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	8,06	8%	38,69 zł	483,60 zł	8,70	522,29 zł
21	Ramiprilum 2,5mg x 28 tabl. podzielnych	op	80	TRITACE 2,5 2,5 MG 28 TABL. (2 BLIST.PO 14 SZT.)	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	3,56	8%	22,78 zł	284,80 zł	3,84	307,58 zł
22	Ramiprilum 5mg x 28 tabl.	op	250	TRITACE 5 5 MG 28 TABL.	SANOFI-AVENTIS DEUTSCHLAND GMBH	7,11	8%	142,20 zł	1 777,50 zł	7,68	1 919,70 zł

23	Sodium polistyrene sulfonate 1,42g Na+/15g,prosz.do sporz.zawiesiny doustnej,lub doodbytniczej/454g.	op	1	RESONIUM A PR.DOUST./PR.DO SP.ZAW.DOODB. 1,42 G JONÓW SODU/15 G 454 G	SANOFI-AVENTIS FRANCE	143,09	8%	11,45 zł	143,09 zł	154,54	154,54 zł
<b>RAZEM</b>								4 177,79 zł	52 222,55 zł	<del>XXXX</del>	56 400,34 zł

**Dopuszcza się stosowanie zamienników**

**Pozwolenie na obrót substancjami psychotropowymi**

Za zamiennik należy rozumieć preparat , który ma taką samą substancję czynną identyczne działanie, posiada taką samą dawkę leku oraz tą samą drogę podania.

Zamawiający dopuszcza zamianę postaci leków doustnych w zakresie tabl., tabl.powl., kaps., draż., tabl.rozpuszczalnych (również tabl. mus. na saszetki z granulem lub proszkiem rozp.) itp. oraz leków iniekcyjnych w zakresie ampulek i fiolek. Zamawiający nie dopuszcza zamiany tabl. dojelitowych na zwykłe.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzińska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.  
 Adres wykonawcy : ul.Hubska 44  
 Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 34 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zadanie Nr 34 - Kontrast do TK**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Ioversolum (741mg/1ml) 50ml x 10fl.	op	8	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 25 BUT.A 50 ML	GUERBET	1 312,50	8%	840,00 zł	10 500,00 zł	1 417,50	11 340,00 zł
2	Ioversolum (741mg/1ml) 100ml x 10fl.	op	20	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 10 BUT.A 100ML	GUERBET	770,00	8%	1 232,00 zł	15 400,00 zł	831,60	16 632,00 zł
3	Ioversolum (741mg/1ml) 200ml x 10fl.	op	120	OPTIRAY 350 ROZTWÓR DO WSTRZYK. I WLEWÓW 0,741 G/ML 10 BUT.A 200ML	GUERBET	1 520,00	8%	14 592,00 zł	182 400,00 zł	1 641,60	196 992,00 zł
<b>RAZEM</b>								16 664,00 zł	208 300,00 zł	<del>                    </del>	224 964,00 zł

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.

Adres wykonawcy : ul.Hubska 44

Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 39 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

## Zadanie Nr 39 - Żywnienie dojelitowe

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Dieta kompletna, do podaży przez zgłębnik, normokaloryczna (1,04kcal/ml) wspomagająca leczenie ran, zawierająca tłuszcze MCT,zawartość białka min 5,5g/100ml, bogatoresztkowa, o niskiej osmolarności, pojemność 1000 ml	fl/worek	60	NUTRISON ADVANCED CUBISON PŁYN - 1000 ML (BUT. OPTRI)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	24,53	0%	- zł	1 471,80 zł	24,53	1 471,80 zł
2	Dieta kompletna w płynie, normalizująca glikemię, normokaloryczna (1.03 kcal/ml), do podaży przez zgłębnik, bogatoresztkowa, o niskiej zawartości węglowodanów (nie większej niż 12 g/100ml), o zawartości białka nie większej niż 4,3g/100ml, o osmolarności nie większej niż 300mOsm/l pojemność 1000 ml	fl/worek	120	NUTRISON ADVANCED DIASON 1000 ML (BUT. OPTRI)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	24,53	0%	- zł	2 943,60 zł	24,53	2 943,60 zł
3	Dieta kompletna w płynie, do podaży przez zgłębnik, łatwo wchłanialna, bezresztkowa – bez zawartości celulozy, peptydowa , niskotłuszczowa, normokaloryczna (1 kcal/ml), źródło białka-krótkołańcuchowe peptydy i wolne aminokwasy, zawierająca tłuszcze MCT, pojemność 1000 ml	fl/worek	16	NUTRISON ADVANCED PEPTISORB PŁYN 1000 ML (BUT. OPTRI)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	25,20	0%	- zł	403,20 zł	25,20	403,20 zł
4	Dieta kompletna w płynie, hiperkaloryczna (1,5 kcal/ml), do podaży przez zgłębnik, zawartość białka min 6g/100ml, wzbogacona w kwasy DHA/EPA, pojemność 1000 ml. Klinicznie wolna od laktozy.	fl/worek	16	NUTRISON ENERGY PŁYN - 1000 ML (BUT. OPTRI)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	21,58	0%	- zł	345,28 zł	21,58	345,28 zł
5	Dieta kompletna, polimeryczna, normokaloryczna (1 kcal/ml), o smaku neutralnym (bez dodatków smakowych) do podaży przez zgłębnik, niskosmolarna (osmolarność nie wyższa niż 260 mOsm/l), , wzbogacona w kwasy DHA/EPA, pojemność 1000 ml. Klinicznie wolna od laktozy.	fl/worek	350	NUTRISON PŁYN - 1000 ML (BUT. OPTRI)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	18,64	0%	- zł	6 524,00 zł	18,64	6 524,00 zł
6	Dieta kompletna, polimeryczna, normokaloryczna (1 kcal/ml), o smaku neutralnym (bez dodatków smakowych) do podaży przez zgłębnik, niskosmolarna (osmolarność nie wyższa niż 260 mOsm/l), , wzbogacona w kwasy DHA/EPA, pojemność 500 ml. Klinicznie wolna od laktozy.	fl/worek	50	NUTRISON PŁYN - 500 ML (BUT.PLASTIK.)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	9,32	0%	- zł	466,00 zł	9,32	466,00 zł

7	Przyrząd do podaży grawitacyjnej wyżej wymienionych diet (poz.1-6)	szt.	300	FLOCARE ZESTAW GRAWITACYJNY, DO WORKÓW I BUTELEK BEZ ŁĄCZY TRANSITION - - 1 SZT.	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	15,70	8%	376,80 zł	4 710,00 zł	16,96	5 086,80 zł
<b>RAZEM</b>								376,80 zł	16 863,88 zł	<del>16,96</del>	17 240,68 zł

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie diet o identycznych lub wyższych parametrach.

Zamawiający wyraża zgodę na zaoferowanie opakowań flakon/worek o pojemności 500ml i 1000ml z odpowiednim przeliczeniem.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

**Załącznik Nr 2**

### FORMULARZ CENOWY

**Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.**

**Adres wykonawcy : ul.Hubska 44**

**Miejscowość: 50-502 Wrocław**

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 40 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zadanie Nr 40-Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Dieta kompletna pod względem odżywczym, w płynie, do podaży doustnej ( z dodatkiem smakowym), klinicznie wolna od laktozy, wysokoenergetyczna (2,4 kcal/ml) o osmolarności nie większej niż 800 mOsm/l, wysokobiałkowa o zawartości białka min 14g/100ml, poj.125ml pakowane po 4 szt.	op	200	NUTRIDRINK PROTEIN PŁYN DOUSTNY - 4 SZT.A 125ML (8 smaków do wyboru)	NUTRICIA POLSKA SP.Z O.O.	32,30	0%	- zł	6 460,00 zł	32,30	6 460,00 zł
<b>RAZEM</b>								- zł	6 460,00 zł	<del>32,30</del>	6 460,00 zł

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie diet o identycznych lub wyższych parametrach.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )

## FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy ASCLEPIOS S.A.  
 Adres wykonawcy : ul.Hubska 44  
 Miejscowość: 50-502 Wrocław

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

Zadanie Nr 41 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Zadanie Nr 41 - Leki**

L.p	Nazwa	j.m.	ilość	Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę	Producent	cena jednostkowa netto	stawka VAT %	Podatek VAT w PLN	wartość netto	cena jednostkowa brutto	wartość brutto
1	Pegfilgrastim 6mg/0,6ml , roztw. do wstrz.	amp-strzyk.	110	PELGRAZ ROZT.DO WSTRZ. 6 MG/0,6ML 1 AMP.-STRZ.	ACCORD HEALTHCARE LTD	354,90	8%	3 123,12 zł	39 039,00 zł	383,29	42 162,12 zł
<b>RAZEM</b>								3 123,12 zł	39 039,00 zł	<del>383,29</del>	42 162,12 zł

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaoferowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ

**Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie trwania t**

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

Wrocław, dnia 03.08.2023r.

**Małgorzata Budzinska - Kierownik Działu Przetargów**

( data i czytelny podpis wykonawcy )