**Załącznik nr 2 do SWZ**

Znak sprawy: **DZA.381.1.2023**

**Wykonawca:**

……………………………………………………

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

***Formularz asortymentowo – cenowy***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET 4 Grupa J** | | | | | | | | | | | |
| **LP** | **Nazwa międzynarodowa** | **Jedn.** | **Ilość zamawiana** | **Nazwa handlowa dawka i postać kod EAN** | **Ilość opakowań Wykonawcy i wielkość opakowania Wykonawcy** | **Cena netto za opakowanie** | **VAT %** | **Cena brutto za opakowanie** | **Wartość netto**  ***( ilość z kolumny 6 x kolumna 7)*** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto *(kolumna 10 +kolumna 11)*** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** | ***10*** | ***11*** | ***12*** |
| 1 | Tigecyclinum, 50 mg, Proszek do sporządzania roztworu do infuzji | szt | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Ampicillinum, 500 mg, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | szt | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Ampicillinum, 2000 mg, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | szt | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Amoxicillinum, 500 mg/5 ml, Granulat do sporządzania zawiesiny doustnej. Butelka 60 ml | op | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Cloxacillinum, 500 mg, tabl | szt | 320 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Cloxacillinum, 2000 mg, Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | szt | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Cefuroximum, 125 mg/5 ml, Granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, butelka 50 ml | op | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Cefuroximum, 250 mg/5 ml, Granulat do sporządzania zawiesiny doustnej, butelka 50 ml | op | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Clindamycinum, 300 mg/ 2 ml,Roztwór do wstrzykiwań i infuzji | szt | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Gentamicinum, 240mg/80 ml, Roztwór do infuzji | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Amikacinum, 1g/4ml, Roztwór do wstrzykiwań i infuzji | szt | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Amikacinum, 250mg/2ml, Roztwór do wstrzykiwań i infuzji | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Lincomycinum, 600mg/2 ml, Roztwór do wstrzykiwań i infuzji | szt | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Aciclovirum , 200 mg/5 ml, Zawiesina doustna, 1 but. 150 ml | op | 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Nystatinum, 500 000 j.m., tabl. dojelitowe | szt | 320 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Oseltamivirum, 30 mg, kaps | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość końcowa** *(suma poszczególnych pozycji)* **>>** | | | | | | | | |  |  |  |

**Uwaga!**

W kolumnie nr 6 „Ilość opakowań Wykonawcy i wielkość opakowania Wykonawcy” należy podać wielkość opakowania wykonawcy (ilość sztuk w opakowaniu.) i ilość zaoferowanych przez Wykonawcę opakowań, po odpowiednim przeliczeniu. W przypadku gdy ilość zamawiana (kolumna nr 4) nie jest podzielna przez wielkość opakowania Wykonawcy (wskazaną w kolumnie nr 6) należy ilość opakowań Wykonawcy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. W przypadkach, gdy wykonawca zaoferuje ilość przedmiotu zamówienia z dokładnością do ułamkowej części opakowania, co będzie konieczne ze względu na sposób pakowania oferowanego przedmiotu zamówienia, obowiązująca przy realizacji umowy będzie liczba opakowań zaokrąglona „w dół” do całkowitej ich liczby. Zamawiający nie będzie wymagał rozkompletowania opakowania i realizacji niepełnego opakowania.

.......................................... dnia ..................................

/miejscowość/ /data/