**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**PAKIET 1. Leki różne I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aethylum chloratum aerozol 70 g |  | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 2 | Atracurii besilas 25mg/2,5ml x 5amp |  | op | 2 |  |  |  |  |  |
| 3 | Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl. |  | op | 1350 |  |  |  |  |  |
| 4 | Drotaverini hydrochlor. 40mg/2ml x 5 amp. |  | op | 1900 |  |  |  |  |  |
| 5 | Flumazenilum 0,5mg/5ml x 5amp. po 5ml |  | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 6 | Glucagoni hydrochloridum 1mg x 1 fiolka+1 ampułkostrzykawka |  | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 7 | Glucosum 20% 10ml x 10 amp |  | op | 1250 |  |  |  |  |  |
| 8 | Glyceroli trinitras aerozol 0,4mg/dawkę x 200 daw.  |  | op | 170 |  |  |  |  |  |
| 9 | Hydrogenii peroxydum płyn 3% 100g, butelka plastikowa |  | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 10 | Hydroxyzinum 100mg/2ml x 5 amp. |  | op | 520 |  |  |  |  |  |
| 11 | Hyoscini butylbromidum 20 mg/ml x 10 amp |  | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 12 | Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl.  |  | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 13 | Ketoprofenum 100mg/2ml x 10 amp. podanie domięśniowe i dożylne |  | op | 1300 |  |  |  |  |  |
| 14 | Lidocainum 2g + Chlorhexidine dichydrochloride 0,05g/100g żel jałowy. Opakowanie: 25 sztuk po 12,5g  |  | op | 45 |  |  |  |  |  |
| 15 | Oxytocinum 5j.m./ml x 10 amp. Temp przechowywania 15-25 stopni C |  | op | 4 |  |  |  |  |  |
| 16 | Propofolum MCT/LCT 1%/20 ml x 5 amp. |  | op | 25 |  |  |  |  |  |
| 17 | Prostin VR 500 mcg/ml x 5 amp |  | op | 2 |  |  |  |  |  |
| 18 | Rocuronii bromidum 100mg/10ml x 10 fiolMinimalny okres przechowywania w temperaturze do 25 stopni C – 12 tygodni |  | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 19 | Ventolin aerozol 100 µg/dawkę x 200 dawek |  | op | 110 |  |  |  |  |  |
| 20 | Ventolin 5mg/2,5ml pł. do neb. x 20amp  |  | op | 320 |  |  |  |  |  |
| 21 | Theophyllinum 20mg/1ml 5 amp x 10ml |  | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 22 | Thiethylperazinum 6,5mg/1ml x 5 amp |  | op | 700 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 2. Leki różne II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Acidum acetylosalic. 300 mg x 20 tabl. (po 10 tabletek w blistrze) |  | op | 400 |  |  |  |  |  |
| 2 | Adrenalinum 0.1% 1mg/ml x 10 amp |  | op | 1800 |  |  |  |  |  |
| 3 | Atropinum sulf. 1mg/1ml x 10 amp |  | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 4 | Calcium Chloratum 10% 10ml x 10 amp |  | op | 25 |  |  |  |  |  |
| 5 | Chlorpromazini hydrochloridum 25mg/5ml x 5 amp po 5ml |  | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 6 | Ciprofloxacinum 500mg x 10 tbl |  | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 7 | Clemastinum 2mg/2ml x 5 amp |  | op | 470 |  |  |  |  |  |
| 8 | Dopamini hydrochloridum 4% 200 mg/5ml x10 amp po 5ml |  | op | 40 |  |  |  |  |  |
| 9 | Furosemidum 10mg/ml 50amp x 2 ml  |  | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 10 | Heparinum 25 000 j.m./5ml x 10 fiol.  |  | op | 80 |  |  |  |  |  |
| 11 | Lidocaini hydrochloridum 1% 20 ml x 5 fiol po 20ml |  | op | 130 |  |  |  |  |  |
| 12 | Lidocaini hydrochloridum 2% 2ml x 10amp po 2ml |  | op | 25 |  |  |  |  |  |
| 13 | Magnesii sulfurici 20%10 ml x 10 amp |  | op | 480 |  |  |  |  |  |
| 14 | Metamizolum natricum 1g/2ml x 5 amp po 2ml |  | op | 70 |  |  |  |  |  |
| 15 | Metamizolum natricum 2,5g/5ml x 5amp po 5ml |  | op | 3300 |  |  |  |  |  |
| 16 | Metoclopramidi hydrochloridum 10mg/2ml x 5 amp |  | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 17 | Metoprololi tartras 5mg/5ml x 5 amp |  | op | 400 |  |  |  |  |  |
| 18 | Naloxoni hydrochloridum 400 mcg/1ml x 10 amp po 1ml |  | op | 270 |  |  |  |  |  |
| 19 | Natrium bicarbonicum 8,4% 20 ml x 10 amp |  | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 20 | Natrium Chloratum 0,9% 10ml x 100 amp |  | op | 1100 |  |  |  |  |  |
| 21 | Papaverini hydrochloridum 40mg/2ml x 10amp |  | op | 310 |  |  |  |  |  |
| 22 | Paracetamolum 10mg/ml 50ml x 10 butelek |  | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 23 | Paracetamolum 10mg/ml 100ml x 10 butelek |  | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 24 | Salbutamolum 0,5 mg/1 ml x 10 amp. |  | op | 160 |  |  |  |  |  |
| 25 | Tramadoli hydrochloridum 50 mg/1ml x 5 amp. a 1ml |  | op | 100 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 3. Leki różne III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Adenosinum inj. 6mg/2ml x 6 fiol. |  | op | 230 |  |  |  |  |  |
| 2 | Amiodaroni hydrochloridum 150mg/3ml x 6 amp |  | op | 330 |  |  |  |  |  |
| 3 | Clopidogrel 300 mg x 30 tabl. |  | op | 40 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 4. Leki różne IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Suxamethonii chloridum 0,2g x 10 fiol. |  | op | 7 |  |  |  |  |  |
| 2 | Hydrocortisonum 100 mg x 5 fiolek z hydrokortyzonem w postaci buforowanego hydrokortyzonu sodu bursztynianu + 5 fiolek z wodą do wstrzykiwań |  | op | 2000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Dexamethasoni phosphas 4mg/1ml x 10 amp po 1ml |  | op | 1900 |  |  |  |  |  |
| 4 | Hydroxyzini hydrochloridum 25mg x 30 tabl. |  | op | 1100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Lignocainum hydrochloridum typu A żel 2% 30 g |  | tuba | 110 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 5. Płyny infuzyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Aqua pro inj. x 250ml  |  | fl | 160 |  |  |  |  |  |
| 2 | Glucosum 5% 100 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi portami |  | fl | 2400 |  |  |  |  |  |
| 3 | Glucosum 20% 250 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi portami |  | fl | 800 |  |  |  |  |  |
| 4 | Natrium Chloratum 0,9% 500 ml; butelka stojąca z dwoma niezależnymi portami |  | fl | 25000 |  |  |  |  |  |
| 5 | Optilyte 500ml; butelka z dwoma niezależnymi portami |  | fl | 16000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 6. Narkotyki i leki psychotropowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Dolcontral 100 mg/2ml x 10 amp |  | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 2 | Fentanyl 0,1/ 2ml x 50 amp |  | op | 85 |  |  |  |  |  |
| 3 | Morphini sulfas 10 mg/1ml x 10 amp |  | op | 400 |  |  |  |  |  |
| 4 | Midanum 5mg/1ml x10 amp |  | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 5 | Relanium 10mg/2ml x 5 amp |  | op | 650 |  |  |  |  |  |
| 6 | Relsed 5mg/2,5ml x 5 amp |  | op | 35 |  |  |  |  |  |
| 7 | Clonazepam 1mg/1ml x 10 amp |  | op | 110 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**PAKIET 7. Lek przeciwzakrzepowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa leku / leku równoważnego\*** | **Jedn. wym.** | Ilość | **Cena****netto jednostki**  | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Tikagrelor 90mg x 56 tbl rozp. w jamie ustnej |  | op | 40 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

Dostawa w terminie: do 2 dni roboczych

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.