COZL/DZP/MBK/3411/PN- 110/24

Załącznik nr 2.1 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 1 - Paracetamol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Paracetamol | inj doż 1g/100ml | op | 50000 |  |  |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 110/24

Załącznik nr 2.2 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 2 - Ponatynib**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Ponatynibum | 15mg a 60 tabl | op | 15 |  |  |  |
| 2. | Ponatynibum | 45mg a 30 tabl | op | 15 |  |  |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 110/24

Załącznik nr 2.3 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 3 – Gentamycyna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Gentamicin | 80mg/80ml roztwór do infuzji dożylnych | szt. | 350 |  |  |  |
| 2. | Gentamicin | 240mg/80ml roztwór do infuzji dożylnych | szt. | 100 |  |  |  |
| 3. | Gentamicin | 360mg/120ml roztwór do infuzji dożylnych | szt. | 20 |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 110/24

Załącznik nr 2.4 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 4 – Materiały do zaopatrywania cewnika**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Roztwór zawierający substancję o właściwościach p/zakrzepowych i p/bakteryjnych substancje czynne cyclo taurolidynę 1,35% i cytrynian 4% oraz między innymi wodę do wstrzykiwań. Stosowany w dostępach naczyniowych typu port lub cewnikach naczyniowych. | amp. a 3ml | szt | 10 |  |  |  |
| 2. | Roztwór zawierający substancję zapobiegającą okluzji cewnika oraz o właściwościach p/bakteryjnych . Substancje czynne cyklo taurolidynę 1,35%,cytrynian 4% i urokinazę 25000IU oraz między innymi wodę do wstrzykiwań. Stosowany w dostępach naczyniowych typu port lub cewnikach naczyniowych. | fiolka a 5ml | szt | 10 |  |  |  |
| 3. | Roztwór zawierający substancję o właściwościach p/zakrzepowych i p/bakteryjnych substancje czynne cyclo taurolidynę 1,35% i cytrynian 4% oraz heparynę 500IU/ml oraz między innymi wodę do wstrzykiwań. Stosowany w dostępach naczyniowych typu port lub cewnikach naczyniowych. | amp. a 5ml | szt | 1400 |  |  |  |
| 4. | Roztwór zawierający heparynę 100IU/ML natrium chloratum 9mg/ml i wodę ,służący do przepłukiwania cewników i portów. | amp. a 5ml | szt | 200 |  |  |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |

COZL/DZP/MBK/3411/PN- 110/24

Załącznik nr 2.5 KOSZTORYS OFERTOWY

**Część 5 - Octreotide**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Dawka/postać** | **Jednostka miary** | **Ilość**  **(A)** | **Cena jednostkowa brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| 1. | Octreotide | 100mcg/1ml inj a 5amp | op | 20 |  |  |  |

\*- wypełnia Wykonawca

|  |
| --- |
|  |

……………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)* | |