(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 1 do SIWZ

Formularz asortymentowo - cenowy

Pakiet 4 - Promazyny

Lp.	Przedmiot zamówienia	Jedn. miary	Ilość	Cena jednost.	Wartość netto	VAT [%]	Wartość brutto	Producent i nazwa handlowa
1	Captoprilum 12,5mg x 30tabl.	op.	200					
2	Captoprilum 25mg x 30tabl.	op.	400					
3	Cocarboxylasum inj x 5 amp	op.	220					
4	Cortineff 0,1% maść oczna 3 g	op.	30					
5	Dexamethasoni natri phosphas 0,004mg/ml x 10	op.	300					
6	Dexamethasoni natri phosphas 0,008mg/ml x 10	op.	300					
7	Finasteridum 5 mg x 30 tabl	op.	120					
8	Flucinar maść a 15 g	op.	150					
9	Flucinar N maść a 15g	op.	10					
10	Hydrocortisonum 100mg x 5 amp + rozp.	op.	350					
11	Laticort 0,1% krem a 15g	op.	300					
12	Laticort 0,1% maść a 15g	op.	300					
13	Lignocainum A 2% żel a 30g	op.	20					
14	Lignocainum U 2% żel a 30g	op.	20					
15	Lorinden A maśc a 15g	op.	300					
16	Lorinden C maść a 15g	op.	50					
17	Lorinden N krem a 15g	op.	20					
18	Mecortolon 0,5% krem a 10g	op.	30					
19	Metronidazol 1% żel a 15g	op.	50					
20	Neomycinum 0,5% maść oczna a 3g	op.	200					
21	Oxycort maść a 10g	op.	200					
22	Piracetamum inj 1g/5ml x 12 amp	op.	60					
23	Promazini hydrochlor draż 100mg x 60	op.	1800					
24	Promazini hydrochlor draż 25mg x 60	op.	1000					
25	Promazini hydrochlor draż 50mg x 60	op.	1200					
26	Promethazine hydrochlor draż 25mg x 20	op.	1200					
27	Sachol żel stomatologiczny a 10g	op.	60					
28	Saldiam 10% krem a 40g	op.	150					
29	Sulfathiazolum natricum 2% krem 40 g	op.	360					
30	Sulfathiazolum natricum 2% krem a 400g	op.	250					
				Razem				

CPV 33661600-7

Miejscowość ……, dnia ……2014 r.

……

podpis osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawvy