Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1.2018 – Płyny dożylne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Imipenem + Cilastatinum 500mg +500mg x 10 fiolek | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 2 | 10% Roztwór aminokwasów i elektrolitów a 500 ml | szt | 30 |  |  |  |  |  |
| 3 | 8% Roztwór aminokwasów specjalistycznych stosowanych w niewydolności wątroby a 500 ml | szt | 30 |  |  |  |  |  |
| 4 | Glucosum 10% a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami | szt | 200 |  |  |  |  |  |
| 5 | Glucosum 5% + Natrium chloratum 1:1 500ml | szt | 120 |  |  |  |  |  |
| 6 | Glucosum 5% a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami | szt | 12000 |  |  |  |  |  |
| 7 | Mannitol 20% a 100 ml | szt | 300 |  |  |  |  |  |
| 8 | Mannitol 20% a 250 ml | szt | 300 |  |  |  |  |  |
| 9 | Natrium chloratum 0,9 % a 500 ml. butelka z dwoma niezależnymi korkami | szt | 11000 |  |  |  |  |  |
| 10 | Natrium chloratum 0,9% a 250 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami | szt | 4000 |  |  |  |  |  |
| 11 | PWE a 500 ml butelka z dwoma niezależnymi korkami | szt | 7000 |  |  |  |  |  |
| 12 | Kompletna pod względem odżywczym, oparta na białku kazeinowym, wolna od laktozy, bezglutenowa, bezresztkowa, zawierająca olej rybi, normokaloryczna 1kcal/ml, sterylna, płynna dieta o obojętnym smaku do leczenia żywieniowego drogą przewodu pokarmowego a 1000 ml (opakowanie miękkie typu worek) | szt | 360 |  |  |  |  |  |
| 13 | Przyrząd do żywienia dojelitowego w wersji grawitacyjnej umożliwiający żywienie pacjenta metodą ciągłego wlewu kroplowego bez użycia pompy do opakowań miękkich typu worek lub butelka | szt | 360 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ………………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 2.2018 – Środki przeciwepileptyczne   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | 1 | Acidum tranexamicum inj.i.v 100mg/1ml x 5 amp. | op | 50 |  |  |  |  |  | | 2 | Amiodaroni hydrochlor 0,2 x 30 | op | 80 |  |  |  |  |  | | 3 | Amiodaroni hydrochlor inj 50mg/3ml x 6 amp | op | 30 |  |  |  |  |  | | 4 | Amisulpridum 200 mg x 30 tabl | op | 240 |  |  |  |  |  | | 5 | Amisulpridum 400 mg x 30 tabl | op | 600 |  |  |  |  |  | | 6 | Atenololum tabl. 50 mg x 30 | op | 150 |  |  |  |  |  | | 7 | Betaxolol hydrochloride 20mg x 28 tabl. | op | 120 |  |  |  |  |  | | 8 | Bisoprololi fumaras tabl powl 10 mg x 30 | op | 200 |  |  |  |  |  | | 9 | Bisoprololi fumaras tabl powl 5 mg x 30 | op | 300 |  |  |  |  |  | | 10 | Carvedilolum tbl 6,25mg x 30 tabl powlekanych | op | 600 |  |  |  |  |  | | 11 | Carvedilolum tbl 12,5 mg x 30 tabl powlekanych | op | 300 |  |  |  |  |  | | 12 | Clopidogrelum 75 mg x 28 tabl | op | 300 |  |  |  |  |  | | 13 | Chlorprothixen 15 mg x 50 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  | | 14 | Chlorprothixen 50 mg x 50 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  | | 15 | Drotaverine hydrochlor tbl 40 mg x 20 | op | 240 |  |  |  |  |  | | 16 | Drotaverini hydrochlor inj 0,04g/2ml x 5 amp. | op | 90 |  |  |  |  |  | | 17 | Drotawerini hydrochlor tabl. 80mg x 20 | op | 360 |  |  |  |  |  | | 18 | Enoxaparinum natricum 40mg/0,4ml x 10 ampułkostrzykawek\*\* | op | 600 |  |  |  |  |  | | 19 | Enoxaparinum natricum 60mg/0,6ml x 10 ampułkostrzykawek\*\* | op | 600 |  |  |  |  |  | | 20 | Enoxaparinum natricum 120mg/0,8ml x 10 ampułkostrzykawek\*\* | op | 5 |  |  |  |  |  | | 21 | Enoxaparinum natricum 150mg/1,0ml x 10 ampułkostrzykawek\*\* | op | 5 |  |  |  |  |  | | Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | 22 | Fluoxetin 20 mg x 30 tabl | op | 240 |  |  |  |  |  | | 23 | Glimepridum tbl 4 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | | 24 | Glimepridum tbl 1 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | | 25 | Glimepridum tbl 2 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | | 26 | Glimepridum tbl 3 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | | 27 | Insulina glarginowa 300j.m/3ml we wstrzykiwaczu x 5 | op | 40 |  |  |  |  |  | | 28 | Insulina glulizynowa 300 j.m/3ml we wstrzykiwaczu SoloStar x 5 | op | 40 |  |  |  |  |  | | 29 | Isosorbide mononitrate tbl o przedł uwaln. 60 mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  | | 30 | Isosorbide mononitrate tbl powl 10 mg x 60 | op | 400 |  |  |  |  |  | | 31 | Isosorbide mononitrate tbl powl 20 mg x 60 | op | 150 |  |  |  |  |  | | 32 | Isosorbide mononitrate tbl powl 40 mg x 30 | op | 150 |  |  |  |  |  | | 33 | Natrii valproas inj 400 mg/4ml x 4( fiolki +amp z rozpuszczalnikiem) | op | 12 |  |  |  |  |  | | 34 | Natrii valproas 0,2g + Acidum valproicum 0,087g tabletki o przedłużonym działaniu x 30 \* | op | 3000 |  |  |  |  |  | | 35 | Natrii valproas 0,333g + Acidum valproicum 0,145g tabletki o przedłuzonym działaniu x 30 \* | op | 6000 |  |  |  |  |  | | 36 | Natrii valproas 500,06 mg + Acidum valproicum 217 ,75 mg granulat o przedłużonym uwalnianiu saszetki x 30 \* | op | 120 |  |  |  |  |  | | 37 | Nifuroxazidum 200mg x 12 kaps | op | 120 |  |  |  |  |  | | 38 | Pregabalin kaps 0,075g x 56 | op | 200 |  |  |  |  |  | | 39 | Sotalol hydrochloride 40mg x 60tabl. | op | 120 |  |  |  |  |  | | 40 | Sotalol hydrochloride 80mg x 30tabl. | op | 120 |  |  |  |  |  | |  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

\*W pozycji 34,35,36 Zamawiający wymaga leku posiadającego rejestrację w leczeniu choroby afektywnej dwubiegunowej

\*\* W pozycji 18,19,20,21 wszystkie heparyny drobnocząsteczkowe muszą pochodzić od jednego producenta

Miejscowość …………………………, dnia …………………..r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Pakiet 3.2018 – Produkty lecznicze dla układu sercowo-naczyniowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Acenocumarolum tbl 0,004 x 60 | op | 40 |  |  |  |  |  |
| 2 | Acetazolamid tbl 0,25 x 30 | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 3 | Aciclovir tbl powl 400 mg x 30 | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 4 | Acidum acetylosal 400mg +codeini 8mg x 10 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 5 | Acidum acetylosalicylicum 75 mg x 60 tabl dojelitowych | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 6 | Acidum acetylosalicylicum 300 mg x 20 tabl rozpuszczalnych | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 7 | Adrenalinum inj. 0,1% 1mg/1ml x 10 amp. | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 8 | Amikacini sulfas inj a 0,5g x 1 fiolka | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 9 | Amikacini sulfas inj a 1g x 1 fiolka | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 10 | Antazolini hydrochlor inj 0,1g/2ml x 10 amp. | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 11 | Aripiprazol 15 mg x 28 tabl. | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 12 | Atropinum sulfuricum inj 0,001g/1ml x 10 | op | 35 |  |  |  |  |  |
| 13 | Aqua pro inj amp a 10ml x 100 | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 14 | Baclofen draż 10 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 15 | Baclofen draż 25 mg x 50 | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 16 | Betahistini hydrochlor tbl 8 mg x 100 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 17 | Biodacyna 0,3 % krople oczne 5 ml | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 18 | Calcium chloratum WZF 10% roztw do wstrzyknięć dożylnych 100mg x 10 amp | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 19 | Ceftazidimum inj.1g x 1fiol.\* | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 20 | Ceftriaxone iv,im 1g x 1 fiol | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 21 | Cefuroximum aceticum tbl 500mg x 10 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 22 | Cefuroximum natricum inj 750 mg x 1 amp | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 23 | Cefuroximum natricum inj 1,5 g x 1 amp | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 24 | Chlorpromazini hydrochlor inj i m 25mg/5ml x 5 amp | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 25 | Chlorpromazini hydrochlor inj i v 0,05g/2ml x 10 | op | 40 |  |  |  |  |  |
| 26 | Cinarizinum 25 mg x 50 tbl | op | 450 |  |  |  |  |  |
| 27 | Ciprofloxacinum tbl 0,5 x 10 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 28 | Ciprofloxacinum inj 2 mg/ml a 100 ml | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 29 | Clemastine fumarate inj 2mg/2ml x 5 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 30 | Clemastinum tbl 1 mg x 30 | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 31 | Diclofenac sodium PPH tbl dojelit 25 mg x 30 | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 32 | Diclofenac sodium 100 mg tabl o przedł uwalnianiu x 30 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 33 | Digoxin tbl 100 μg x 30 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 34 | Digoxin tbl 250 μg x 30 tbl | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 35 | Digoxinum inj. 0,5mg/2ml x 5 amp. | op | 80 |  |  |  |  |  |
| 36 | Dopaminum hydrochlor WZF 4% X 10 amp | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 37 | Doxazosinum tbl 4 mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 38 | Enalaprili maleas tbl 5mg x 30 | op | 1500 |  |  |  |  |  |
| 39 | Enalaprili maleas tbl 10 mg x 30 | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 40 | Enalaprili maleas tbl 20 mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 41 | Fluoxetinum tbl 20 mg x 30 | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 42 | Fluconazole 100mg x 28 tbl lub kaps | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 43 | Fluconazole 50mg x 14tbl lub kaps | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 44 | Flunarizine tbl 5 mg x 30 | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 45 | Furosemidum tbl 0,04 x 30 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 46 | Furosemidum 20 mg/2ml inj x 50 amp | op | 80 |  |  |  |  |  |
| 47 | Haloperidolum gtt 2m/ml a 100 ml | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 48 | Haloperidolum inj 0,005g/1ml x 10 amp | op | 600 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 49 | Haloperidolum tabl 1 mg x 40 | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 50 | Haloperidolum tabl 5mg x 30 | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 51 | Heparinum inj. 25 000j.m/5ml x 10 amp. | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 52 | Hydrochlorothiazidum tbl 0,025 x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 53 | Indapamide tbl 2,5 mg x 20 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 54 | Indapamide tbl o przedł uwalnianiu 1,5 mg x 30 tbl | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 55 | Kalium chloratum 15% 10 ml x 20 amp | op | 75 |  |  |  |  |  |
| 56 | Lignocainum hydrochlor cum noradrenalini x10 amp a 2ml | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 57 | Lignocainum hydrochlor.2% inj 2ml x 10 amp | op. | 50 |  |  |  |  |  |
| 58 | Loperamidum tbl 2 mg x 30 | op | 700 |  |  |  |  |  |
| 59 | Magnesium sulfur. inj 20% a 10ml x 10 amp.iv | op. | 12 |  |  |  |  |  |
| 60 | Metamizolum natricum inj 1g/2ml x 5 amp | op. | 600 |  |  |  |  |  |
| 61 | Metamizolum sodium tbl. 0,5 x 12 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 62 | Metoclopramidum tbl 10 mg x 50 | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 63 | Metoclopramidum inj 0,01g/2ml x 5 amp. | op. | 120 |  |  |  |  |  |
| 64 | Metoprolol tartrate 50mg x 30tabl. | op | 700 |  |  |  |  |  |
| 65 | Metoprolol tartrate ZK 50mg x 28tabl. | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 66 | Metoprolol tartrate ZK 100mg x 28tabl. | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 67 | Metronidazol tbl 0,25 x 20 | op | 400 |  |  |  |  |  |
| 68 | Metronidazol inj 0,5% a 100 ml | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 69 | Molsidomine 2 mg x 30 tbl | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 70 | Molsidomine 4 mg x 30 tbl | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 71 | Natrium bicarbonicum 8,4%/20ml x 10 amp. | op. | 30 |  |  |  |  |  |
| 72 | Natrium chloratum 0,9% a 10ml x 100 amp. | op. | 240 |  |  |  |  |  |
| 73 | Norepinephrinum inj.i.v 0,001/1ml x 10 amp. | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 74 | Papaverinum inj 20mg/ml x 10 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 75 | Penthoxyphilline tbl o przedł. uwal. 400mg x 60 | op | 334 |  |  |  |  |  |
| 76 | Penthoxyphilline inj 0,1g/5ml x 5 amp. | op | 20 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 77 | Phenytoinum natricum 50mg/ml a 5 ml x 5 amp | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 78 | Phenytoinum 0,1 x 60 tbl | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 79 | Piracetam tbl 1200mg x 60 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 80 | Piracetam tbl 800mg x 60 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 81 | Piracetamum 20% roztw do wstrzyknięc 200mg/ml 12 x 5 ml | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 82 | Omeprazol 20 mg x 28 tabl | op | 2000 |  |  |  |  |  |
| 83 | Omeprazol 40 mg iv x 1 fiolka | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 84 | Prednisone 5 mg x 100 tabl | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 85 | Propafenoni hydrochloridum a 0,15 x 20 tabl powl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 86 | Propafenoni hydrochloridum a 0,30 x 20 tabl powl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 87 | Propranololi hydrochlor tbl 10 mg x 50 | op | 1100 |  |  |  |  |  |
| 88 | Propranololi hydrochlor tbl 40 mg x 50 | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 89 | Propranololum hydrochl. 0,001g/1ml x 10 amp. | op. | 30 |  |  |  |  |  |
| 90 | Pyrantelum 250 mg x 3 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 91 | Ranitidine tbl powl 150 mg x 60 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 92 | Salbutamol tbl 2 mg x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 93 | Scorbolamid x 20 draż | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 94 | Simvastatinum 10mg x 28 tabl powl | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 95 | Simvastatinum 20mg x 28 tabl powl | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 96 | Simvastatinum 40mg x 28 tabl powl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 97 | Risperidon 1 mg x 20 tabl | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 98 | Risperidon 2 mg x 20 tabl | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 99 | Risperidon 3 mg x 20 tabl | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 100 | Risperidon 4 mg x 20 tabl | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 101 | Risperidon 1mg/ml płyn a 100 ml | op | 1200 |  |  |  |  |  |
| 102 | Torasemidum 5 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 103 | Torasemidum 10 mg x 30 tabl | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 104 | Tramadoli hydrochlor inj 50mg/1ml x 5 amp. | op. | 100 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 105 | Tramadoli hydrochlor tbl 50 mg x 20 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 106 | Trimebutini maleas 100 mg x 100 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 107 | Verapamil draż 40mg x 40 | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 108 | Verapamil draż 80mg x 40 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 109 | Verapamil tbl retard 120mg x 40 | op | 60 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

\*Zamawiający wymaga, aby preparat z poz 19 zachował trwałość po rozpuszczeniu przez 24 godziny w tem 2-8 stopni Celcjusza.

Miejscowość …………………………, dnia ………………..r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

*(Pieczęć Wykonawcy*)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 4.2018 – Neuroanaleptyki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Captoprilum 12,5 mg x 30 tabl. | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 2 | Captoprilum 25 mg x 30 tabl. | op | 400 |  |  |  |  |  |
| 3 | Cortineff 0,1% maść oczna 3 g | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 4 | Dexamethasoni natri phosphas 0,004mg/ml x 10 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Dexamethasoni natri phosphas 0,008mg/ml x 10 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 6 | Flucinar maść a 15 g | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 7 | Flucinar N maść a 15 g | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 8 | Heparegen 100 mg x 100 tabl | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 9 | Hydrocortisonum 100 mg x 5 amp + rozp. | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 10 | Laticort 0,1% krem a 15g | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 11 | Laticort 0,1% maść a 15g | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 12 | Lignocainum A 2% żel a 30g | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 13 | Lignocainum U 2% żel a 30g | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 14 | Lorinden A masć a 15g | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 15 | Lorinden C maść a 15g | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 16 | Lorinden N krem a 15g | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 17 | Mecortolon 0,5% krem a 10g | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 18 | Metronidazol 1% żel a 15g | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 19 | Neomycinum 0,5% maść oczna a 3g | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 20 | Oxycort maść a 10g | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 21 | Promazini hydrochlor draż 100mg x 60 | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 22 | Promazini hydrochlor draż 25mg x 60 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 23 | Promazini hydrochlor draż 50mg x 60 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 24 | Promethazine hydrochlor draż 25mg x 20 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 25 | Sachol żel stomatologiczny a 10g | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 26 | Saldiam 10% krem a 40g | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 27 | Sulfathiazolum natricum 2% krem 40g | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 28 | Sulfathiazolum natricum 2% krem a 400g | op | 12 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………..r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

*(Pieczęć Wykonawcy*)

Załącznik nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 5.2018 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego i organów zmysłu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Allopurinolum 100mg x 50 tbl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 2 | Amantadini hydrochlor kps 100mg x 50 | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 3 | Bencyclanum tbl 100mg x 60 | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 4 | Buspironi hydrochlor tbl 5mg x 60 | op | 25 |  |  |  |  |  |
| 5 | Clozapinum 100mg x 50 tbl | op | 4000 |  |  |  |  |  |
| 6 | Clozapinum 25mg x 50 tbl | op | 1500 |  |  |  |  |  |
| 7 | Cyproheptadinum hydrochlor tbl 4mg x 20 | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 8 | Flutamidum tbl 250mg x 100 | op | 5 |  |  |  |  |  |
| 9 | Levomepromazinum inj 25mg /1ml x 10 amp | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 10 | Levomepromazinum tbl powl 25mg x 50 | op | 4000 |  |  |  |  |  |
| 11 | Methyldopum tbl 250mg x 50 | op | 15 |  |  |  |  |  |
| 12 | Nitrendypinum tbl 10mg x 30 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 13 | Potassium chloride kaps.315mg K\* x 50 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 14 | Tamoxifenum 20 mg x 30 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ……………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 6.2018 – Produkty lecznicze dla organów zmysłu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Diclofenac sodium 100 mg x 20 kaps | op | 300 |  |  |  |  |  |
| 2 | Heparinum natricum 1000j.m/g żel a 50g | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 3 | Ketoprofenum 2,5% gel a 100g | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 4 | Levothyroxinum natr 50 mcg x 50 tabl | op | 480 |  |  |  |  |  |
| 5 | Levothyroxinum natr 100 mcg x 50 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 6 | Metformin hydrochlor tabl 0,5 x 30 | op | 1500 |  |  |  |  |  |
| 7 | Metformin hydrochlor tabl 0,850 x 30 | op | 1000 |  |  |  |  |  |
| 8 | Nebivolol 5mg x 28 tabl | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 9 | Panceratinum kaps dojelitowe 10000 j.m. x 50 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 10 | Simeticon 40 mg x 100 kaps | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 11 | Torasemidum 5mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 12 | Torasemidum 10 mg x 28 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 13 | Torasemidum 20 mg x 5 amp | op | 5 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ……………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 7.2018 – Produkty lecznicze dla organów zmysłu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Amlodipine tabl 10mg x 30 | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 2 | Amlodipine tabl 5mg x 30 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 3 | Cholestil tabl 0,2 x 50 | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 4 | Co-trimoxazolum 960 mg x 10 tabl | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 5 | Donezepil 10mg x 28 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 6 | Donezepil 5 mg x 28 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 7 | Dexamethasoni 1 mg x 20 tabl | op | 150 |  |  |  |  |  |
| 8 | Dorzolamidum gtt optalm 20mg/ml a 5 ml | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 9 | Escitaloprammum 10mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 10 | Formoteroli fumaras PPH 12 mcg x 60 kaps z proszkiem do inhalacji | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 11 | Furaginum tabl | op | 2000 |  |  |  |  |  |
| 12 | Hydroxyzinum 25 mg x 30 tabl powl | op | 5000 |  |  |  |  |  |
| 13 | Kwetiapinum 25 mg x 30 tabl | op | 3000 |  |  |  |  |  |
| 14 | Kwetiapinum 100 mg x 60 tabl | op | 2000 |  |  |  |  |  |
| 15 | Kwetiapinum 200 mg x 60 tabl | op | 2000 |  |  |  |  |  |
| 16 | Kwetiapinum XR 400 mg x 60 tabl | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 17 | Latanoprostum 0,005 mg/ml a 2,5 ml | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 18 | Levetiracetam 1000 mg x 50 | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 19 | Levetiracetam 250 mg x 50 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  |
| 20 | Levetiracetam 500 mg x 50 tabl | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 21 | Losartanum 50 mg x 30 tabl | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 22 | Mianserini hydrochlio 10 mg x 90 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 23 | Minaserini hydrochlio 30 mg x 30 tabl | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 24 | Nebivolol 5 mg x 28 tabl | op | 60 |  |  |  |  |  |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 25 | Nicergoline tabl 0,01 x 30 | op | 350 |  |  |  |  |  |
| 26 | Olanzapiana tabl 5 mg x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 27 | Olanzapiana tabl 10 mg x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 28 | Olanzapiana tabl rozpuszczalne w jemie ustnej 5mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 29 | Olanzapiana tabl rozpuszczalne w jemie ustnej 10mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 30 | Prednisone tabl 5 mg x 100 | op | 80 |  |  |  |  |  |
| 31 | Ramiprilum 2,5 mg x 30 tabl | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 32 | Ramiprilum tabl 10 mg x 30 | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 33 | Ramiprilum tabl 5 mg x 30 | op | 600 |  |  |  |  |  |
| 34 | Rivastigminum 1,5 mg x 28 tabl/kaps | op | 250 |  |  |  |  |  |
| 35 | Rivastigminum 3 mg x 56 tabl/kaps | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 36 | Rivastigminum 4,5 mg x 56 tabl/kaps | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 37 | Rivastigminum 6 mg x 28 tabl/kaps | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 38 | Rosuvastatinum 10 mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 39 | Rosuvastatinym 20mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 40 | Tianeptinum 12,5 mg x 30 tabl | op | 240 |  |  |  |  |  |
| 41 | Toclopidinum 250 mg x 60 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 42 | Telmisartanum 40mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 43 | Telmisartanum, Hydrochlorotiazydum 80mg + 12,5 x 28 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 44 | Telmisartanum 80 mg x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 45 | Trimetazidine MR 35 x 60 | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 46 | Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 150mg x 28 | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 47 | Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 37,5mg x 28 | op | 200 |  |  |  |  |  |
| 48 | Venlafaxinum kaps o przedł uwalnianiu 75mg x 28 | op | 500 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ……………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 8.2018 – Preparaty przeciwzapalne i przeciwreumatyczne | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 1 | Altacet żel 1% a 75g | op | 240 |  |  |  |  |  | |
| 2 | Ambroxoli hydrochlor 7,5mg/1ml a 2 ml x 5 amp. | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 3 | Amoxicilinum 0,5 x 16 kaps. | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 4 | Amoxicillin inj 1 g + Ac. clavulanicum 0,2 x 5 fiol \* | op | 800 |  |  |  |  |  | |
| 5 | Amoxicillinum + Ac.clavulanicum 500+125mg x 14tabl. | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 6 | Amoxicillinum + Ac.clavulanicum 875+125mg x 14 tabl. | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 7 | Amoxicillinum 1000mg x 16 tabl.powl. | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 8 | Clarithromycinum 0,5 x 14 tabl.powl. | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 9 | Clindamycin inj 300mg/2ml x 5 amp | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 10 | Clindamycin kps/tabl powl 300mg x 16 | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 11 | Diclofenac 75 mg/3 ml x 10 amp | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 12 | Ferrum Lek im amp a 2ml x 50 | op | 3 |  |  |  |  |  | |
| 13 | Ketoprofenum 100 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 14 | Ketoprofenum 150 mg x 20 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 15 | Ketoprofenum 50 mg x 30 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 16 | Ketoprofenum inj 0,1g/2ml x 10 amp im,iv | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 17 | Paroxetine 20 mg x 30 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 18 | Pefloxacin 0,4g x 10 tabl | op | 20 |  |  |  |  |  | |
| 19 | Pefloxacinum 400mg/5ml x 10 amp | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 20 | Ranitidinum roztwór do wstrzykiwań 50mg/5ml a 5ml x 5amp | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 21 | Vancomycin inj a 0,5g x 1 fiolka (z możliwością stos per os)\*\* | szt | 100 |  |  |  |  |  | |
| 22 | Vancomycin inj a 1g x a fiolka (z możliwością stos per os)\*\* | szt | 600 |  |  |  |  |  | |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

\*w pozycji 4 stabilność po rozcieńczeniu minimum 3 godziny.

\*\* pozycja 21 i 22 – możliwość stosowania w ciągłym wlewie, stabilność po rozcieńczeniu 24 godziny.

Miejscowość …………………………, dnia …………….. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 9.2018 – Różne produkty lecznicze

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Finasteridum 5mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  |
| 2 | Gentamycinisulfas amp im/iv 80mg x 10 | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 3 | Gliclazidum tabl o zmodyfikowanym uwalnianiu 30mg x 60 | op | 500 |  |  |  |  |  |
| 4 | Mirtazapini tabl ulegające rozpadowi w jamie ustnej 30 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 5 | Ropirinolum 2mg tabl o przedłużonym uwalnianiu SR x 28 tabl | op | 60 |  |  |  |  |  |
| 6 | Ropirinolum 4 mg tabl o przedłużonym uwalnianiu SR x 28 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  |
| 7 | Sertlalini 100 mg x 28 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 8 | Sertlalini 50 mg x 28 tabl | op | 360 |  |  |  |  |  |
| 9 | Tamsulosin hydrochlor 0,4mg x 30 kaps | op | 360 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ……………………r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 10.2018 – Środki antybakteryjne do użytku ogólnoustrojowego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Ampicillinum + Sulbactamum a 3g x 1 fiolka | op | 70 |  |  |  |  |  |
| 2 | Cloxacicllin 0,5 x 16 tabl | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 3 | Co-trimoxazolum iv 480mg/5ml x 10 amp | op | 30 |  |  |  |  |  |
| 4 | Colistinum a 1ml x 20 fiolek | op. | 10 |  |  |  |  |  |
| 5 | Doxycyclinum 100mg x 10 fiolek | op | 5 |  |  |  |  |  |
| 6 | Doxycyclinum 100mg x 10 kaps | op. | 360 |  |  |  |  |  |
| 7 | Erythromycinum tabl powl 0,25 x 16 | op. | 20 |  |  |  |  |  |
| 8 | Nystatinum 500 000 j.m. x 16 draż. | op | 20 |  |  |  |  |  |
| 9 | Nystatyna tabl dopochwowe 100 000 j.m. x 10 | op | 30 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | …………………………………………………… | | | |
|  | |  | | | | | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* | | | |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 11.2018 – Produkty lecznicze dla układu nerwowego | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 1 | Alprazolamum 0,25mg x 30 tabl | | op | 300 |  |  | |  |  |  | |
| 2 | Alprazolamum 0,5mg x 30 tabl | | op | 400 |  |  | |  |  |  | |
| 3 | Alprazolamum 1mg x 30 tabl | | op | 50 |  |  | |  |  |  | |
| 4 | Alprazolamum SR 0,5mg x 30 tabl | | op | 30 |  |  | |  |  |  | |
| 5 | Bromazepamum 3mg x 30 tabl | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 6 | Chlordiazepoxidum draż 25mg x 20 | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 7 | Clonazepam tabl 2mg x 30 | | op | 1500 |  |  | |  |  |  | |
| 8 | Clonazepam inj 1mg/ml x 10 amp | | op | 300 |  |  | |  |  |  | |
| 9 | Diazepam tabl powlekane 5mg x 20 | | op | 6000 |  |  | |  |  |  | |
| 10 | Diazepam inj 0,01g/2ml x 50 amp | | op | 300 |  |  | |  |  |  | |
| 11 | Dicalii clorazepas tabl 10 mg x 30 | | op | 150 |  |  | |  |  |  | |
| 12 | Dicalii clorazepas tabl 5mg x 30 | | op | 200 |  |  | |  |  |  | |
| 13 | Estazolam tabl 2 mg x 20 | | op | 1000 |  |  | |  |  |  | |
| 14 | Lorazepamum draż 1mg x 25 | | op | 1200 |  |  | |  |  |  | |
| 15 | Lorazepamum draż 2,5mg x 25 | | op | 600 |  |  | |  |  |  | |
| 16 | Nitrazepam tabl 0,005 x 20 | | op | 100 |  |  | |  |  |  | |
| 17 | Phenobarbitalum tabl 0,1 x 10 | | op | 500 |  |  | |  |  |  | |
| 18 | Zolpidemi tartras 10mg x 20 tabl | | op | 200 |  |  | |  |  |  | |
|  | **RAZEM** | |  |  |  |  | |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |
| --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 12.2018 – Środki przeciwbólowe |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | 1 | Dihydroergotamini mesilas płyn 2mg/g a 15 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | 2 | Ephedrinum hydrochlor inj 25mg/ml x 10 amp | op | 30 |  |  |  |  |  | | 3 | Ergotamini tartras + Atropini + Phenobarbitalum tabl x 30 | op | 300 |  |  |  |  |  | | 4 | Fentanyl system transdermalny 25 mcg/godz x 5 sztuk IN | op | 5 |  |  |  |  |  | | 5 | Fentanyl system transdermalny 50 mcg/godz x 50 sztuk IN | op | 5 |  |  |  |  |  | | 6 | Fentanyl system transdermalny 100 mcg/godz x 5 sztuk IN | op | 5 |  |  |  |  |  | | 7 | Morphini sulfas 10mg/1ml x 10 amp IN | op | 30 |  |  |  |  |  | | 8 | Morphini sulfas in 20mg/1ml x 10amp IN | op | 10 |  |  |  |  |  | | 9 | Naloxoni hydrochloridum 400 mcg/ml a 1ml x 10 amp | op | 10 |  |  |  |  |  | |  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  | | | |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ……………………r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | …………………………………………………… | | | | |
|  | | |  | | | | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* | | | | |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 13.2018 – Witaminy | | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 1 | Vitaminum B1 inj. 25mg/ml x 10amp. | | op | 200 |  | |  |  |  |  | | |
| 2 | Vitaminum B1 25mg x 50 tabl. | | op | 1 500 |  | |  |  |  |  | | |
| 3 | Vitaminum B12 inj. 1000mcg/2ml x 5 amp. | | op | 120 |  | |  |  |  |  | | |
| 4 | Vitaminum B6 50mg x 50 tabl. | | op | 600 |  | |  |  |  |  | | |
| 5 | Vitaminum B6 inj. 25mg/1ml x 5amp a 2ml | | op | 50 |  | |  |  |  |  | | |
| 6 | Vitaminum B complex x 50 tabl./draż | | op | 1 500 |  | |  |  |  |  | | |
| 7 | Vitaminum A gtt a 10ml | | op | 200 |  | |  |  |  |  | | |
| 8 | Vitaminum C a 0,2g x 50 tabl. powl. | | op | 2 000 |  | |  |  |  |  | | |
| 9 | Vitaminum C forte inj. 0,5g/5ml x 10amp. | | op | 100 |  | |  |  |  |  | | |
| 10 | Cholecalciferolum 15 000 j m a 10 ml | | op | 1 000 |  | |  |  |  |  | | |
| 11 | Vitaminum PP 0,2g x 20 tabl. | | op | 120 |  | |  |  |  |  | | |
| 12 | Vitacon 10mg x 30 tabl powlekanych | | op | 60 |  | |  |  |  |  | | |
| 13 | Vitacon inj. 10mg/1ml x 10 amp. | | op | 60 |  | |  |  |  |  | | |
|  | **RAZEM** | |  | | | |  |  |  |  | | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany   
z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

WSZYSTKIE PREPARATY MUSZĄ MIEĆ REJESTRACJĘ JAKO LEK, A NIE SUPLEMENT DIETY

Miejscowość …………………………, dnia ………………….r.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | …………………………………………………… | | | | | |
|  | | |  | | | | | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* | | | | | |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 14.2018 – Roztwory do wstrzykiwania | | | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 1 | Anatoksyna tężcowa 40 j.m./0,5ml x 1 amp | | op | 200 |  |  | |  |  |  | |
| 2 | Aqua pro inj a 250 ml | | op | 120 |  |  | |  |  |  | |
| 3 | Ethamsylatum inj. 12,5% 0,25mg/2ml x 50 amp | | op | 50 |  |  | |  |  |  | |
| 4 | Euvax 20mcg/ml x 1 amp | | op | 60 |  |  | |  |  |  | |
| 5 | Galantamine 5mg/1ml x 10 amp | | op | 20 |  |  | |  |  |  | |
| 6 | Gensulin N x 5 amp | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 7 | Gensulin R x 5 amp | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 8 | Humalog Mix 25 100IU/ml a 3ml x 5 | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 9 | Humalog MIX 50 100IU/ml a 3ml x 5 | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 10 | Humalog 100 IU/ml a 3ml x 5 | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 11 | Hydroxyzinum inj 0,1g/2ml x 5 amp | | op | 60 |  |  | |  |  |  | |
| 12 | Immunoglobulina p/tężcowa 250 j.m/ml a 1 amp | | op | 20 |  |  | |  |  |  | |
| 13 | Inj Glucosi 20% x 50 amp | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 14 | Inj Glucosi 40% x 50 amp | | op | 10 |  |  | |  |  |  | |
| 15 | Lakcid x 50 amp | | op | 600 |  |  | |  |  |  | |
| 16 | Metrprooli tartart 1mg/ml a 5ml x 5 amp | | op | 12 |  |  | |  |  |  | |
| 17 | Natrium chloratum 10%/10ml x 100 amp. | | op | 30 |  |  | |  |  |  | |
| 18 | Olanzapinum inj 300 x 1 ampułkostrzykawka | | op | 100 |  |  | |  |  |  | |
| 19 | Olanzapinum inj 210 x 1 ampułkostrzykawka | | op | 5 |  |  | |  |  |  | |
| 20 | Salbutamoli sulfas 0,5mg/ml a 1 ml x 10 amp | | op | 12 |  |  | |  |  |  | |
| 21 | Theophillinum 20mg/1ml a 10ml x 5 amp | | op | 20 |  |  | |  |  |  | |
|  | **RAZEM** | |  | | |  | |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ………………. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 15.2018 – Pozostałe produkty lecznicze dla układu nerwowego | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 1 | Agomelatine 25 mg x 28 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 2 | Amantadinum 100mg x 50 kaps | op | 60 |  |  |  |  |  | |
| 3 | Amitriptillinum hydrochlor draż 25mg x 60 | op | 300 |  |  |  |  |  | |
| 4 | Amisulpridum 200 mg x 30 tabl | op | 200 |  |  |  |  |  | |
| 5 | Amisulpridum 400 mg x 30 tabl | op | 200 |  |  |  |  |  | |
| 6 | Benserazide hydroch. 125 x 100 kaps/tabl rozpuszczalnych | op | 200 |  |  |  |  |  | |
| 7 | Benserazide hydrochl. 250 x 100 kaps | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 8 | Benserazide hydrochl. 62,5 x 100 kaps/tabl rozpuszczalnych | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 9 | Benserazide hydrochl.+Levodopa **HBS** 125 x 100kaps | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 10 | Biperidoni hydrochlor tbl 2mg x 50 | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 11 | Biperidoni inj 0,005g/1ml x 5 amp | op | 80 |  |  |  |  |  | |
| 12 | Carbamazepini **CR** 200 x 50 tbl o zmodyfikowanym uwalnianiu \* | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 13 | Carbamazepini **CR** 400 x 30 tbl  o zmodyfikowanym uwalnianiu \* | op | 400 |  |  |  |  |  | |
| 14 | Carbamazepini retard 300mg x 50 tbl | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 15 | Carbamazepini retard 600mg x 50 tbl | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 16 | Carbidopum/Levodopum 200/50 CR x 100 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 17 | Citalopramum 20 mg x 28 tabl | op | 216 |  |  |  |  |  | |
| 18 | Citalopramum 40 mg x 28 tabl | op | 216 |  |  |  |  |  | |
| 19 | Clomipramine hydrochlor 25mg x 30 tabl powlekanych | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 20 | Clomipramine hydrochlor draż **SR** 75mg x 20 | op | 550 |  |  |  |  |  | |
| 21 | Doxepini hydrochlor 25mg x 30 kaps | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 22 | Doxepini hydrochlor 10mg x 30 kaps | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 23 | Flupentixolum decanoas 0,02g/ml x 1 amp | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 24 | Flupentixolum draż 0,5 mg x 50 | op | 150 |  |  |  |  |  | |
| 25 | Flupentixolum draż 3mg x 50 | op | 240 |  |  |  |  |  | |
| 26 | Fluvoxamine maleate tbl powl 100mg x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 27 | Fluvoxamine maleate tbl powl 50mg x 60 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 28 | Gabapentine tabl 400mg x 100 | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 29 | Haloperidolum decanoas 0,05g/1ml x 5 amp | op | 350 |  |  |  |  |  | |
| 30 | Lamotrigine 100 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 31 | Lamotrigine 25 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 32 | Lamotrigine 50 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 33 | Lithium carbonicum tbl 250 mg x 60 | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 34 | Memantine hydrochlor 10 mg x 56 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 35 | Mianserini hydrochlor. 60mg x 30 tbl | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 36 | Oxcarbamazepine tbl powl 150 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 37 | Oxcarbamazepine tbl powl 300 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 38 | Perazini tbl 100mg x 30 tabl | op | 2000 |  |  |  |  |  | |
| 39 | Perazini tbl 25mg x 20 tabl | op | 2400 |  |  |  |  |  | |
| 40 | Phenytoinum natricum 50 mg/ml x 5 aml | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 41 | Pridinoli hydrochlor. 5 mg x 50 tbl | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 42 | Selegilini hydrochlor tbl 5mg x 60 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 43 | Sulpiridum kaps 0,05 x 24 | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 44 | Sulpiridum kaps 0,1 x 24 | op | 360 |  |  |  |  |  | |
| 45 | Sulpiridum kaps 0,2 x 12 | op | 240 |  |  |  |  |  | |
| 46 | Tiagabatina 10 mg tabl. powlekane x 50 | op | 5 |  |  |  |  |  | |
| 47 | Tiapridum 0,1 x 50 tabl | op | 400 |  |  |  |  |  | |
| 48 | Topiramat 100mg x 30 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 49 | Topiramat 200mg x 30 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 50 | Topiramat 25mg x 30 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 51 | Topiramat 50mg x 30 tbl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 52 | Trazodon 75 mg x 30 tabl C R | op | 300 |  |  |  |  |  | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 53 | Trazodon 150 mg x 60 tabl C R | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 54 | Zuclopenthixoli acetas inj 0,05g/ml x 5 amp | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 55 | Zuclopenthixoli decanoas inj 0,2g/ml x 10 amp | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 56 | Zuclopenthixoli tbl powl 10mg x 100 | op | 60 |  |  |  |  |  | |
| 57 | Zuclopenthixoli tbl powl 25mg x 100 | op | 250 |  |  |  |  |  | |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 16.2018 – Pozostałe produkty terapeutyczne | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 1 | Ac. boricum subst a 1kg | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 2 | Ac.acetylosal. subst.a 100g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 3 | Aethanolum 760g/l a 800g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 4 | Agrentum nitricum a 10g | op | 2 |  |  |  |  |  | | |
| 5 | Alantan maść a 30 g | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 6 | Alantan zasypka a 100 g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 7 | Alphagan 2mg/ml a 5 ml gtt opht | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 8 | Ammonium bituminosulf.a 100g (ichtyol) | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 9 | Aphtin płyn a 10 g | op | 500 |  |  |  |  |  | | |
| 10 | Arcalen maśc a 30 g | op | 300 |  |  |  |  |  | | |
| 11 | Artemisol płyn a 100 g | op | 400 |  |  |  |  |  | | |
| 12 | Atecortin gtt ophtalm a 5 ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 13 | Atropinum sulf krople oczne 1% 5ml | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 14 | Atrovent N 200mcg/daw x 200 dawek | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 15 | Azopt gtt ophtal 1% a 5 ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 16 | Azotan izokonazolu+walerianian diflukortolonu krem a 15 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 17 | Balsamum peruvianum a 100g | op | 8 |  |  |  |  |  | | |
| 18 | Belosalic maść (0,5mg + 30 mg/g) a 30g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 19 | Bedicort G maść a 15 g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 20 | Benzocainum subst a 10g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 21 | Bisacodyl czopki 0,01 g x 5 szt | op | 600 |  |  |  |  |  | | |
| 22 | Budesonid aerosol do nosa 50mcg/dawkę x 200 dawek | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 23 | Butapirazol czopki 0,25 g x 5 szt | op | 80 |  |  |  |  |  | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 24 | Butapirazol maść 5 % a 30 g | op | 350 |  |  |  |  |  | | |
| 25 | Calcium 500 D x 30 saszetek a 5,4g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 26 | Cardiol C gtt a 40g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 27 | Cathejell a 12,5 g x 25 sztuk | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 28 | Cera flava a 100g | op | 2 |  |  |  |  |  | | |
| 29 | Cetraxal Plus gtt ophtalm a 10 ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 30 | Chlorocyclinum maść 3% a 10g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 31 | Ciclopiroxum 1% żel a 20 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 32 | Clotrimazolum 100mg x 6tbl dop. | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 33 | Clotrimazolum krem 1% a 20g | op | 600 |  |  |  |  |  | | |
| 34 | Coffeinum natrium benz.a 50g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 35 | Corneregel żel do oczu 10g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 36 | Crotamiton maść 10% a 40g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 37 | Czopki glicerynowe 2g x 10 szt. | op | 350 |  |  |  |  |  | | |
| 38 | Davercin 2,5% r-r a 30ml | op | 35 |  |  |  |  |  | | |
| 39 | Davercin żel 2,5% a 30g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 40 | Dermovate krem a 25g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 41 | Dermovate maść a 25g | op | 25 |  |  |  |  |  | | |
| 42 | Dermovate płyn 25ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 43 | Detreomycyna maść 2% a 5g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 44 | Dexamethason zawiesina do oczu 0,1% a 5 ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 45 | Dexapolcort N aerosol a 16,25 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 46 | Diclofenac 100mg x 10 czopków do odbytniczych | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 47 | Dicortineff zawiesina do oczu a 5 ml | op | 240 |  |  |  |  |  | | |
| 48 | Difadol 0,1% gtt ophtalm a 5 ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 49 | Effortil gtt a 15 g ! | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 50 | Elocom krem 1mg/g a 30g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 51 | Elocom maść 1mg/g a 30g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 52 | Equispon Standard 80 x 50 x 10 sztuk | op | 6 |  |  |  |  |  | | |
| 53 | Eucerinum a 1kg | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 54 | Fenoterol hydrobromide 100μg/dawke 10ml | op | 150 |  |  |  |  |  | | |
| 55 | Flegamina syrop 4mg/5ml a 120ml | op | 600 |  |  |  |  |  | | |
| 56 | Floxal gtt ophtalmicae 0,3% a 5ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 57 | Floxal ung ophtalmicum 0,3% a 3 g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 58 | Fortrans proszek a 74g x 4 saszetki | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 59 | Fucidin maść a 15 g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 60 | Ganfort gtt ophtalm | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 61 | Gelatum Alum. phosph. a 250g | op | 360 |  |  |  |  |  | | |
| 62 | Gentamycin gtt opht. 0,3% a 5ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 63 | Glicerinum 86% a 1kg | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 64 | Glucosum pulvis a 1kg | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 65 | Gynalgin x 10 tbl dop | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 66 | Hascovir krem 5g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 67 | Hemorectal czopki x 10 | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 68 | Hydrocortisonum 1% krem a 15g | op | 250 |  |  |  |  |  | | |
| 69 | Hydrocortisonum subst a 10g | op | 15 |  |  |  |  |  | | |
| 70 | Hylo-Parin gtt ophtalm a 10 ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 71 | Kalium bromatum a 250g | op | 12 |  |  |  |  |  | | |
| 72 | Kalium eff. gran a 3g x 20 sasz. b/cukru | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 73 | Krople żołądkowe a 35g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 74 | Lacrimal gtt 2x5ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 75 | Lactulosum syrop a 150ml | op | 3000 |  |  |  |  |  | | |
| 76 | Lanolinum anhydricum a 500g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 77 | Levofloxacinum gtt ophtalm.5mg/ml a 5 ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 78 | Linomag krem 20% a 30g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 79 | Linomag maść 20% a 30g | op | 600 |  |  |  |  |  | | |
| 80 | Magnesium sulfuricum a 100 g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 81 | Maść ichtiolowa 10% a 20 g | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 82 | Mecortolon 0,5% krem a 10g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 83 | Methylviolet a 25g (pyoctaninum coeruleum) | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 84 | Metindol 5% maść a 30g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 85 | Metronidazol 0,5g x 10 tbl dop | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 86 | Metronidazol żel 1% a 15g | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 87 | Miflonide kaps do inh 200mcg x 60 | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 88 | Mometasoni furoas aerosol 50mcg/dawkę x 140 dawek | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 89 | Multi Test zanurzeniowy do wykrywania narkotyków w moczu: AMP,BZO,COC,MOR/OPI,THC | op | 500 |  |  |  |  |  | | |
| 90 | Mupirocinu 2% maść a 15 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 91 | Natrium bromatum subst a 250g | op | 12 |  |  |  |  |  | | |
| 92 | Natrium chloratum subst a 1kg | op | 7 |  |  |  |  |  | | |
| 93 | Neomycinum aerozol a 55ml | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 94 | Neomycinum subst a 10g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 95 | Nitromint aerosol 0,4 mg/dawę x 200 dawek a 11 g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 96 | Nutrison Energy a 500 ml | op | 240 |  |  |  |  |  | | |
| 97 | Nutrison Standard a 500 ml | op | 240 |  |  |  |  |  | | |
| 98 | Nystatyna susp. 2,4mln j.m/5g granulat do zawiesiny | op | 150 |  |  |  |  |  | | |
| 99 | Oftensin gtt opht. 0,25% | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 100 | Oftensin gtt opht. 0,5% | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 101 | Ototalgin 200 mg/1g krople do uszu a 10g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 102 | Oxodil 12 mcg x 60 kaps do inhalacji | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 103 | Oxycort aerozol a 55 ml | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 104 | Panthenol aerozol a 130 g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 105 | Paraffinum liq a 800 g | op | 40 |  |  |  |  |  | | |
| 106 | Pectosol płyn a 40g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 107 | Pimafucin glob. dop. 100mg x 3 | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 108 | Pimafucort krem a 15g | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 109 | Pimafucort maść a 15g | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 110 | Pirolam szampon a 60 ml | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 111 | Posorutin gtt opht. a 10ml | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 112 | Protifar a 225 g proszek | op | 360 |  |  |  |  |  | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 113 | Pyralginum subst (Analginum) a 0,5kg | op | 3 |  |  |  |  |  | | |
| 114 | Quinax gtt opht a 15ml | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 115 | Rec- Acidum salicylicum a 100g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 116 | Rec- Ammonium Bromidum pulvis a 100g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 117 | Rec- Oleum Ricini a 500 ml | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 118 | Rectanal wlewka doodbytnicza 150ml | op | 300 |  |  |  |  |  | | |
| 119 | Rivel żel a 30g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 120 | Rozex 0,75% krem 7,5mg/g a 30 g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 121 | Ruscorex maść p/hemoroidom 40g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 122 | Saccharum lactis a 250g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 123 | Sachol żel stomatolog.a 10 g | op | 60 |  |  |  |  |  | | |
| 124 | Salbutamol 100 mcg/dawkę x 200 dawek | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 125 | Saldiam 10% krem a 40g | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 126 | Serevent aerozol 25mcg/d x120 dawek | op | 240 |  |  |  |  |  | | |
| 127 | Skin Protect a 120 ml (Novoscabin) | op | 600 |  |  |  |  |  | | |
| 128 | Solcoseryl maść 5% a 20g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 129 | Solcoseryl żel 10% a 20g | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 130 | Solcoseryl żel do oczu 20% a 5g | op | 5 |  |  |  |  |  | | |
| 131 | Spirytus kamforowy 10% a 800g | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 132 | Spirytus salicylowy 2% a 800g | op | 12 |  |  |  |  |  | | |
| 133 | Sulfacetamidum gtt opht. 10% 0,5ml x 12 | op | 200 |  |  |  |  |  | | |
| 134 | Sulfacetamidum HEC 10% 2x5ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 135 | Sulfarinol krople do nosa a 20ml | op | 160 |  |  |  |  |  | | |
| 136 | Sulfur praecipitatum a 500g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 137 | Syrop Pini comp a 1kg | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 138 | Talcum a 1kg | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 139 | Test ciążowy AMIL lub KOMFORT (płytkowy) x 1szt. | op | 120 |  |  |  |  |  | | |
| 140 | Thealoz 3% gtt ophtalm a 10 ml | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 141 | Tobramycin maść oczna | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 142 | Tobradex krople oczne | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | |
| 143 | Torecan czopki 6,5mg x 6 | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 144 | Travogen krem a 20 g | op | 30 |  |  |  |  |  | | |
| 145 | Triamcinolon + chlorowodorek tetracykliny aerosol a 30 g | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 146 | Tropicamidum gtt opht. 0,5% 2x 5ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 147 | Tropicamidum gtt opht. 1% 2x 5ml | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 148 | Vaselinum album a 1kg | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 149 | Vaselinum flavum a 1kg | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 150 | Vaxol spray a 10 ml | op | 50 |  |  |  |  |  | | |
| 151 | Venescin żel a 40 g | op | 100 |  |  |  |  |  | | |
| 152 | Vita-Pos ung ophtal a 5 g | op | 10 |  |  |  |  |  | | |
| 153 | Vitreolent gtt ophtalm a 10 ml | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
| 154 | Xylometazolin krople do nosa 0,1% a 10ml | op | 400 |  |  |  |  |  | | |
| 155 | Zincum oxydatum a 1kg | op | 20 |  |  |  |  |  | | |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 17.2018 – Preparaty przeciwkaszlowe i przeciwprzeziębieniom | | | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 1 | Acarbose tbl 100 mg x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 2 | Acarbose tbl 50 mg x 30 | op | 40 |  |  |  |  |  | |
| 3 | Acebutololi tbl powl 0,2 x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 4 | Acetazolamid tbl 0,25 x 30 | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 5 | Aciclovir tbl powl 400 mg x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 6 | Acidum folicum tbl 15 mg x 30 | op | 1800 |  |  |  |  |  | |
| 7 | Acidum pipemidicum kps 200mg x 20 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 8 | Acidum ursodesoxycholicum 250 mg x 100 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 9 | Alax draż x 20 | op | 800 |  |  |  |  |  | |
| 10 | Alfuzosinum hydrochloricum10 mg x 30 tabl | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 11 | Allopurinolum tbl 100 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 12 | Alluminium acetatotartras x 6 tbl rozpuszczalnych | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 13 | Amiloridum hydrochlor 2,5 mg + hydrochlorothiazid 25mg x 50 tbl | op | 5 |  |  |  |  |  | |
| 14 | Amiloridum hydrochlor 5 mg + hydrochlorothiazid 50 mg x 50 tbl | op | 180 |  |  |  |  |  | |
| 15 | Aspargin tbl 0,5 x 50 | op | 1000 |  |  |  |  |  | |
| 16 | Baclofen draż 10 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 17 | Bellapan 0,25 x 20 tbl | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 18 | Bisoprololum tbl powl 5 mg x 30 | op | 400 |  |  |  |  |  | |
| 19 | Boldaloinum tbl x 30 | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 20 | Bromhexine tbl 8 mg x 40 | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 21 | Bromocriptini tbl 2,5 mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 22 | Calcium carbonicum 1 g x 100 tabl | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 23 | Calcii dobesilate 250 mg x 30 tbl | op | 20 |  |  |  |  |  | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 24 | Calcium tbl musujące 300mg (177mg j.Ca) x 12\* | op | 2500 |  |  |  |  |  | |
| 25 | Carbo medicinalis 200mg x 20 kaps\* | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 26 | Cerutin tbl x 125\* | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 27 | Cetirizini hydrochlor tbl 10 mg x 20 | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 28 | Chlorchinaldin tbl do ssania x 20 | op | 1000 |  |  |  |  |  | |
| 29 | Cinarizinum 25 mg x 50 tbl | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 30 | Clemastinum tbl 1 mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 31 | Clonidinum 0,075 mg x 50 tabl | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 32 | Colchicum dispert x 20 tabl | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 33 | Cyproheptadine tbl 4 mg x 20 | op | 160 |  |  |  |  |  | |
| 34 | Dabigatran etexilate 110 mg x 30 kaps | op | 20 |  |  |  |  |  | |
| 35 | Desmopressinum acetatum liofilizat doustny 60 mg x 30 tabl | op | 60 |  |  |  |  |  | |
| 36 | Diltiazemi hydrochlor retard tbl 90 mg x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 37 | Diltiazemi hydrochlor tbl 60 mg x 100 | op | 24 |  |  |  |  |  | |
| 38 | Diltiazemi retard 120 mg x 30 | op | 40 |  |  |  |  |  | |
| 39 | Etacridini lactas tbl 0,1 x 5 | op | 500 |  |  |  |  |  | |
| 40 | Ethambutoli dihydrochlor kps 250mg x 250 | op | 5 |  |  |  |  |  | |
| 41 | Ethamsylate tbl 250 mg x 30 | op | 300 |  |  |  |  |  | |
| 42 | Fenofibratum 276 M x 30 kaps | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 43 | Ferrosi gluconas draż 200 mg /24mg Fe(ll)/+ ac.ascorb.20mg x 50 | op | 1500 |  |  |  |  |  | |
| 44 | Fluconazole 200mg x 14tbl lub kaps | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 45 | Fluconazole 50mg x 14tbl lub kaps | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 46 | Gliclazidum tbl 80 mg x 60 | op | 150 |  |  |  |  |  | |
| 47 | Hemofer prolongatum 105mg Fe(ll) x 30draż. | op | 150 |  |  |  |  |  | |
| 48 | Heparegen 100 mg x 100 tabl | op | 250 |  |  |  |  |  | |
| 49 | Hydrocortisoni 20 mg x 20 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 50 | Hygroton tbl 50 mg x 20 | op | 60 |  |  |  |  |  | |
| 51 | Kalipoz prolong tbl. 0,75 g x 30 | op | 250 |  |  |  |  |  | |
| 52 | Kalium hypermanganicum tbl 0,1 x 30 | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 53 | Lacipidine 4 mg x 28 tabl | op | 24 |  |  |  |  |  | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 54 | Lisinopril 5mg x 30 tabl | op | 12 |  |  |  |  |  | |
| 55 | Lisinopril 10mg x 30 tabl | op | 12 |  |  |  |  |  | |
| 56 | Lisinopril 20mg x 30tabl. | op | 12 |  |  |  |  |  | |
| 57 | Loratadine tbl 10mg x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 58 | Magnesium asparticum tbl 40 mg x 50 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 59 | Metformin XR 1000 mg x 60 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 60 | Metyldigoxinum tbl 0,1 x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 61 | Metypred 16 mg x 30 tbl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 62 | Metypred 4 mg x 30 tbl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 63 | Midodrine hydrochlor tbl 2,5 mg x 20 | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 64 | Ornithine aspartate tbl 150mg x 40 | op | 3000 |  |  |  |  |  | |
| 65 | Oxybutyninum tbl 5 mg x 60 | op | 200 |  |  |  |  |  | |
| 66 | Paracetamolum 500 mg x 1000 tbl | op | 35 |  |  |  |  |  | |
| 67 | Penicillaminum a 250 mg x 30 tabl powl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 68 | Perindoprili hydrochlor tbl 5mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 69 | Perindoprili hydrochlor tbl 10mg x 30 | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 70 | Primidonum 250 mg tabl x 60 | op | 20 |  |  |  |  |  | |
| 71 | Pyrantelum tbl 250 mg x 3 | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 72 | Pyrazinamidum tbl 500 mg x 250 | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 73 | Quinalaprilum 5 mg tbl powl x 30 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 74 | Quinalaprilum 10 mg tabl powl x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 75 | Salbutamol tbl 2 mg x 30 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 76 | Sebidin tbl do ssania x 20 | op | 1200 |  |  |  |  |  | |
| 77 | Spironolactonum tbl 0,025 x 100 | op | 200 |  |  |  |  |  | |
| 78 | Sulfasalazin EN tbl powl 500 mg x 50 | op | 80 |  |  |  |  |  | |
| 79 | Sylimarol draż 70 mg x 30 \* | op | 2000 |  |  |  |  |  | |
| 80 | Terazosini hydrochlor tbl 5 mg x 30 | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 81 | Theophillinum prolong 250 mg x 30 tbl | op | 1000 |  |  |  |  |  | |
| 82 | Theophillinum 300 mg x 50 tbl o przedłużonym uwalnianiu | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 83 | Thiamazole tbl 5 mg x 50 | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | |
| 84 | Thiamazole tbl/tabl powl 10 mg x 50 | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 85 | Thiethylperazini maleas tbl 6,5 mg x 50 | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 86 | Thiocodin tbl x 10 | op | 600 |  |  |  |  |  | |
| 87 | Tolperisone hydrochlor tbl 0,05 x 90 | op | 250 |  |  |  |  |  | |
| 88 | Tolterodine tartrate kaps o przedłużonym uwalnianiu 4 mg x 28 szt | op | 20 |  |  |  |  |  | |
| 89 | Torasemidum 10 mg x 30 tabl | op | 120 |  |  |  |  |  | |
| 90 | Tramadoli hydrochlor tbl 50 mg x 20 | op | 240 |  |  |  |  |  | |
| 91 | Trandolaprilum 0,5 mg x 28 kps | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 92 | Trandolaprilum 2 mg x 28 kps | op | 30 |  |  |  |  |  | |
| 93 | Urosal x 20 tabl | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 94 | Urosept x 60 draż | op | 50 |  |  |  |  |  | |
| 95 | Venescin draż x 30 | op | 1000 |  |  |  |  |  | |
| 96 | Vinpocetinum tbl 5 mg x 90 /blister/ | op | 100 |  |  |  |  |  | |
| 97 | Warfarinum natricum 3 mg x 100 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
| 98 | Warfarinum natricum 5 mg x 100 tabl | op | 10 |  |  |  |  |  | |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

\* PREPARATY WYMIENIONE W POZ. 24, 25, 26 MUSZĄ MIEĆ REJESTRACJĘ JAKO LEK, A NIE SUPLEMENT DIETY

Miejscowość …………………………, dnia ……………………….r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Załącznik nr 2 do SIWZ  *(Pieczęć Wykonawcy*)  FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY  Pakiet 18.2018 – Nadroparyna | | | | | | | | | | | Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy | | 1 | Nadroparinum calcicum 3800 j.m. AXa/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawek | op | 300 |  |  |  |  |  | | 2 | Nadroparinum calcicum 5700 j.m. AXa/0,6 ml x 10 ampułkostrzykawek | op | 300 |  |  |  |  |  | | 3 | Nadroparinum calcicum 7600 j.m. AXa/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawek | op | 100 |  |  |  |  |  | |  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  | |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 19.2018 – Neuroleptyki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy\* |
| 1 | Risperidonum 37,5 mg x 1 ampułkostrzykawka | op | 180 |  |  |  |  |  |
| 2 | Risperidonum 50 mg x 1 ampułkostrzykawka | op | 240 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia ………………….. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 20.2018 – Insuliny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Insulinum aspart 300 j.m./3 ml Penfil x 10 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 2 | Dwufazowa insulina aspart (Mieszanka insuliny ludzkiej 30/70) 300 j.m./3ml x 10 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 3 | Insulinum detemir Penfil 300 j.m./3 ml x 10 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
| 4 | Insulina ludzka izofanowa o pośrednim czasie działania 100 j.m/ml x 10 amp | op | 50 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |

Załącznik nr 2 do SIWZ

*(Pieczęć Wykonawcy*)

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 21.2018 – Wszystkie pozostałe produkty inne niż terapeutyczne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka  miary | Ilość | Cena  jednostkowa  [PLN] | Wartość netto  [PLN] | VAT  [%] | Wartość brutto  [PLN] | Nazwa producenta i nazwa handlowa/  numer katalogowy |
| 1 | Dichlorowodorek octenidyny + fenoksyetanol (0,1+2,0)/100ml a 250 ml z rozpylaczem | szt | 600 |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  | | |  |  |  |  |

Uwaga: 1. W przypadku występowania na rynku opakowań posiadających inną ilość sztuk (ampułek, fiolek, tabletek, plastrów, kapsułek, itp.) niż określona w SIWZ, Zamawiający wyraża zgodę na przeliczanie opakowań handlowych do wartości sumarycznej podanej przez Zamawiającego w Formularzu asortymentowo - cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) - dopuszcza się zaokrąglenie w górę. 2. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego nastąpi tymczasowy brak produkcji żądanego przez Zamawiającego leku, należy taki lek wycenić w Formularzu asortymentowo-cenowym (Załącznik nr 2 do SIWZ) podając ostatnią cenę sprzedaży wraz z uwagą: „Tymczasowy brak produkcji”. 3. Jeżeli po ogłoszeniu niniejszego postępowania przetargowego zostanie wstrzymana produkcja leku lub zostanie wycofany z obrotu, Wykonawca winien przed złożeniem oferty zwrócić się na piśmie do Zamawiającego z prośbą o ustosunkowanie się.

Wykonawca zobowiązany jest do jednoznacznego określenia zaoferowanych w ofercie produktów, charakteryzując je poprzez wskazanie nazw producentów wyrobów i ich nazw handlowych lub numerów katalogowych.

Miejscowość …………………………, dnia …………………. r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …………………………………………………… |
|  |  | *Pieczątka i podpis osoby/osób upoważnionej/ych*  *do reprezentowania Wykonawcy* |