

## Formularz cenowy - załącznik nr 2 do SWZ

## Pakiet nr 1

Lp.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto stanowiąca iloczyn A x B = C	VAT %	Kwota VAT	Wartość brutto stanowiąca sumę C + E = F	Nazwa handlowa i Producent
			A	B	C	D	E	F	G
1	Acidum tranexamicum 100mg/ml, amp. 5 ml a 5 szt.	op	600		0,00		0,00	0,00	
2	Amiodaronum 50mg/ml, amp.3 ml a 6 szt.	op	800		0,00		0,00	0,00	
3	Amlodipinum 5 mg, tabl. a 30	op	80		0,00		0,00	0,00	
4	Amlodipinum 10 mg, tabl. a 30	op	60		0,00		0,00	0,00	
5	Acidum acetylsalicylicum 75mg tabl. dojelitowe a 60	op	60		0,00		0,00	0,00	
6	Atorvastatinum 20 mg tabl.a 60	op	100		0,00		0,00	0,00	
7	Ceftriaxonum 1 g, proszek do sporz. roztw. do wstrzykiwań lub infuzji, fiol.	op	3000		0,00		0,00	0,00	
8	Ceftriaxonum 2 g fiol.proszek do sporz. roztw. do wstrzykiwań lub infuzji fiol.	op	8000		0,00		0,00	0,00	
9	Enoxaparinum natricum roztwór do wstrzykiwań 40 mg/0,4 ml a 10 amp.-strzyk	op	800		0,00		0,00	0,00	
10	Enoxaparinum natricum roztwór do wstrzykiwań 60 mg/0,6 ml a 10 amp.-strzyk	op	800		0,00		0,00	0,00	
11	Enoxaparinum natricum roztwór do wstrzykiwań 300 mg/3 ml fiol.	op	1500		0,00		0,00	0,00	
12	Lactubacillus rhamnosus + Lactobacillus helveticus 2 x 10 <sup>9</sup> CFU, kaps.a 60 szt.	op	120		0,00		0,00	0,00	
13	Amiodaronum 200mg tabl. a 60 szt.	op	60		0,00		0,00	0,00	
14	Clonidini hydrochloridum 0,075mg tabl. a 50 tabl.	op	100		0,00		0,00	0,00	
15	Drotaverinum hydrochloridum 20mg/ml amp. 2 ml a 5szt.	op	120		0,00		0,00	0,00	
16	Insulinum Insulatard HM Penfill zaw.100 j.m./ml; 3 ml a 10	op	50		0,00		0,00	0,00	
17	Insulinum Actrapid HM Penfill zaw. 100 j.m /ml; 3 ml a 5	op	50		0,00		0,00	0,00	
18	Levothyroxinum natricum 50 mcg a 50 tabl.	op	60		0,00		0,00	0,00	
19	Levothyroxinum natricum 100 mcg a 50 tabl.	op	60		0,00		0,00	0,00	

20	Propofolum 10mg/ml ;20ml emulsja do wstrz.lub infuzji a 5 fiol.	op	3000		0,00		0,00	0,00	
21	Fentanylum 0,5 mg / 10 ml rozt. d/wstrzyk. dożylny, domięśniowy, podskórny, zewnątrzoponowy i podpajęczynówkowy amp. a 50	op	100		0,00		0,00	0,00	
22	Midazolamum rozt. d/wstrzyk. 5 mg /ml; 10ml amp. 5	op	800		0,00		0,00	0,00	
23	Methylprednisolonum 4mg tabl.a 30	op	60		0,00		0,00	0,00	
24	Methylprednisolonum 16mg tabl.a 30	op	60		0,00		0,00	0,00	
25	Dexamethasoni phosphas rozt.d/wstrzyk. 4 mg /ml;1ml a 10 amp.	op	2000		0,00		0,00	0,00	
26	Dexamethasoni phosphas rozt.d/wstrzyk. 4 mg /ml;2ml a 10 amp.	op	3000		0,00		0,00	0,00	
27	Furosemidum roztwór do wstrzyk. 10mg / ml ; 2ml a 50 amp.	op	300		0,00		0,00	0,00	
28	Noradrenalinum roztwór do infuzji 1mg/ml; amp. 4ml a 5	op	200		0,00		0,00	0,00	
29	Ramiprilum 2,5 mg tabl. a 28	op	60		0,00		0,00	0,00	
30	Ramiprilum 5 mg tabl. a 28	op	120		0,00		0,00	0,00	
31	Ramiprilum 10 mg tabl. a 28	op	60		0,00		0,00	0,00	
32	Hydroxizini hydrochloridum 10mg tabl.	op	120		0,00		0,00	0,00	
33	Hydroxizini hydrochloridum 25 mg tabl.	op	60		0,00		0,00	0,00	
34	Promazini hydrochloridum tabl.drażowane 25 mg a 60	op	60		0,00		0,00	0,00	
					<b>0,00</b>		<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

### UWAGA !!!

1. Oferty należy złożyć na poszczególne pozycje w pakiecie.

2. Zamawiający dopuszcza wycenę leku w opakowaniu innej wielkości niż żądana przez Zamawiającego z odpowiednim przeliczeniem ilości opakowań do dwóch miejsc po przecinku. Zaoferowaną i odpowiednio przeliczoną wielkość i ilość opakowania inną niż podana przez Zamawiającego należy przedstawić w dodatkowej kolumnie, bez dokonywania zmian w kolumnach „Jm.” i „Ilość” określonych przez Zamawiającego.

3. Brak wypełnienia kolumny „Nazwa handlowa”, „Producent” wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 Pzp.

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz cenowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*