

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 1 Amoxicillin; Amoxicillin , Clavulanic acid

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Amoxicilin 500 mg | s.p.d. | 1 920 | | | | | |
| 2 | Amoxicilin 1,0 g | s.p.d. | 8 000 | | | | | |
| 3 | Amoxicilin 250 mg/5 ml a 60 ml | szt | 20 | | | | | |
| 4 | Amoxicillin , Clavulanic acid 625 mg | s.p.d. | 5 600 | | | | | |
| 5 | Amoxicillin , Clavulanic acid 1,0g | s.p.d. | 14 000 | | | | | |
| 6 | Amoxicillin , Clavulanic acid 457 mg/5 ml a' 140 ml | szt | 30 | | | | | |
| 7 | Amoxicillin , Clavulanic acid 600 mg | fiol / amp | 1 200 | | | | | |
| 8 | Amoxicillin , Clavulanic acid 1,2 g | fiol / amp | 36 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 2 Amoxicillin, Clavulanic acid

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Amoxicillin , Clavulanic acid 2,2 g | butelka infuzyjna | 400 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 3 Ampicillin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ampicillin 1,0g | fiol / amp | 6 000 | | | | | |
| 2 | Ampicillin 500 mg | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 3 | Ampicillin 2,0 g | fiol / amp | 200 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 4 Ampicillin,Sulbactam

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|-----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ampicillin, Sulbactam 1,5 g | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 2 | Ampicillin, Sulbactam 3,0 g | fiol / amp | 40 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 5 Piperacillin, Tazobactam

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|--------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Piperacillin, Tazobactam 4,5 g | fiol / amp | 4 600 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 6 Cefazolin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Cefazolin 1,0 g | fiol / amp | 12 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 7 Cefamandole

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Cefamandole 1,0 g | fiol / amp | 2 800 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 8 Cefotaxime

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Cefotaxime 1,0 g | fiol / amp | 2 800 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 9 Cefuroxime iniekcje

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Cefuroxime 750 mg, preparat który zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego można stosować od 0 doby życia | fiol / amp | 4 000 | | | | | |
| 2 | Cefuroxime 1500 mg, preparat który zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego można stosować od 0 doby życia | fiol / amp | 50 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 10 Cefuroxime postać doustna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Cefuroxime 250 mg | s.p.d. | 1 600 | | | | | |
| 2 | Cefuroxime 500 mg | s.p.d. | 30 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 11 Ceftriaxone

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Ceftriaxone 1,0 g do podawania: - dożylnie - domięśniowo - do infuzji | fiol / amp | 42 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 12 Ceftazidime

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ceftazidime 1,0 g i.v. | fiol / amp | 10 000 | | | | | |
| 2 | Ceftazidime 2,0 g i.v. | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 13 Cefepime

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Cefepim 2,0 g | fiol / amp | 600 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 14 Meropenem

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Meropenem 500 mg | fiol / amp | 2 000 | | | | | |
| 2 | Meropenem 1,0 g | fiol / amp | 4 800 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 15 Imipenem, Cilastatin sodium

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Imipenem 500 mg, Cilastatin sodium 500 mg | fiol / amp | 6 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 16 Ertapenem

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Ertapenem 1,0 g | fiol / amp | 500 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 17 Gentamycinum

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Gentamycinum roztwór do wstrz. dom.i doż. oraz wlewu kropl. 40 mg/1 ml | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 2 | Gentamycinum roztwór do wstrz.dom. i doż. oraz wlewu kropl.80 mg/2 ml | fiol / amp | 6 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 18 Amikacin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Amikacin 250 mg | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 2 | Amikacin 500 mg | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 3 | Amikacin 1,0 g | fiol / amp | 800 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 19 Antybiotyki - roztwory gotowe do użytku

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Gentamycin 80 mg | butelka z dwoma portami | 4 000 | | | | | |
| 2 | Gentamycin 240 mg | butelka z dwoma portami | 4 000 | | | | | |
| 3 | Gentamycin 360 mg | butelka z dwoma portami | 2 000 | | | | | |
| 4 | Amikacin 250 mg | butelka z dwoma portami | 1 000 | | | | | |
| 5 | Amikacin 500 mg | butelka z dwoma portami | 2 800 | | | | | |
| 6 | Amikacin 1,0 g | butelka z dwoma portami | 2 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 20 Clarithromycin, Azithromycin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Clarithromycinum 500 mg | fiol / amp | 900 | | | | | |
| 2 | Clarithromycin 125 mg/5 ml a 100 ml | szt | 40 | | | | | |
| 3 | Clarithromycin 250 mg | s.p.d | 280 | | | | | |
| 4 | Clarithromycin 500 mg | s.p.d | 5 600 | | | | | |
| 5 | Azithromycin 100 mg/5 ml but. a 20 ml | szt | 20 | | | | | |
| 6 | Azithromycin 200 mg/5 ml but. a 20 ml | szt | 40 | | | | | |
| 7 | Azitromycin 500 mg | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 8 | Azitromycin 500 mg | s.p.d. | 480 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 21 Clindamycinum

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Clindamycinum 300 mg | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 2 | Clindamycinum 600 mg | fiol / amp | 5 000 | | | | | |
| 3 | Clindamycinum 150mg | s.p.d | 1 600 | | | | | |
| 4 | Clindamycinum 300 mg | s.p.d | 4 160 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 22 Vancomycin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Vancomycin 500 mg | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 2 | Vancomycin 1000 mg | fiol / amp | 5 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 23 Teicoplanin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Teicoplanin 200 mg | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 2 | Teicoplanin 400 mg | fiol / amp | 400 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 24 Ciprofloxacin postać doustna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ciprofloxacin 250 mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 2 | Ciprofloxacin 500mg | s.p.d | 14 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 25 Ciprofloxacyn postać doustna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|---|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Ciprofloxacyn 200 mg roztwór do infuzji | worek /butelka | 7 000 | | | | | |
| 2 | Ciprofloxacyn 400 mg roztwór do infuzji | worek /butelka | 18 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 26 Levofloxacin

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Levofloxacin 500mg | fiol / amp | 1 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 27 Co-trimoxazole

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|-------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Co-trimoxazole 240 mg/5 ml a 100 ml | szt | 30 | | | | | |
| 2 | Co-trimoxazole 480 mg | s.p.d. | 3 200 | | | | | |
| 3 | Co-trimoxazole 480 mg/5 ml | fiol / amp | 10 000 | | | | | |
| 4 | Co-trimoxazole 960 mg | s.p.d. | 9 000 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 28 Linezolid postać doustna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Linezolid 600 mg | s.p.d | 200 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 29 Linezolid postać dożylna

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Linezolid 600 mg | worek | 400 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 30 Tigecycline

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Tigecycline 50 mg proszek do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 200 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 31 Cefuroxime

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Cefuroxime 50 mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, preparat który zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego posiada wskazania do stosowania w zapobieganiu pooperacyjnemu zapaleniu wnętrza gałki ocznej po operacjach usunięcia zaćmy | fiol / amp | 600 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 32 Vancomycin do podawania doustnego

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|--|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Vancomycin 500 mg, preparat który zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego posiadał wskazania do stosowania doustnego | fiol / amp | 6 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 33 Collistin

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|------------------------|--|
| 1 | Collistin 1 mln j.m | fiol / amp | 7 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 34 Antybiotyki pozostałe

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Cloxacillin 500 mg | s.p.d | 640 | | | | | |
| 2 | Cloxacillin 1,0 g | fiol / amp | 4 000 | | | | | |
| 3 | Erythromycinum 300 mg | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 4 | Erythromycin cyclocarbonate 250 mg | s.p.d | 1 600 | | | | | |
| 5 | Fosfomycyna 2 g | s.p.d | 100 | | | | | |
| 6 | Fosfomycyna 3 g | s.p.d | 100 | | | | | |
| 7 | Levofloxacin 500mg | spd | 1 000 | | | | | |
| 8 | Neomycin 250 mg | s.p.d | 640 | | | | | |
| 9 | Norfloxacin 400mg | s.p.d | 4 000 | | | | | |
| 10 | Rifaximine 200 mg | s.p.d | 1 680 | | | | | |
| 11 | Rifampicyna 150 mg | s.p.d | 400 | | | | | |
| 12 | Rifampicyna 300 mg | s.p.d | 800 | | | | | |
| 13 | Roxithromycin 100 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 14 | Roxithromycin 150 mg | s.p.d | 200 | | | | | |
| 15 | Spiramycin 1,5 mln j.m. | s.p.d | 192 | | | | | |
| 16 | Spiramycin 3 mln j.m. | s.p.d | 240 | | | | | |
| 17 | Streptomycin 1,0 g | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 18 | Tetracycline hydrochloride 250 mg | s.p.d. | 800 | | | | | |
| 19 | Doxycyclinum 100 mg | fiol / amp | 2 800 | | | | | |
| 20 | Doxycyclinum 100 mg | spd | 8 000 | | | | | |
| 21 | Benzylpenicillin potassium 1 000 000 j.m. | fiol / amp | 400 | | | | | |
| 22 | Benzylpenicillin potassium 3 000 000 j.m. | fiol / amp | 200 | | | | | |
| 23 | Benzylpenicillin potassium 5 000 000 j.m. | fiol / amp | 200 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 35 Enoxaparin sodium

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|--------|--|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Enoxaparin sodium 40 mg | amp-strzykawka | 14 000 | | | | | |
| 2 | Enoxaparin sodium 60 mg | amp-strzykawka | 3 200 | | | | | |
| 3 | Enoxaparin sodium 80 mg | amp-strzykawka | 2 800 | | | | | |
| 5 | Enoxaparin 300 mg/3ml x 1 op.(komplet) * | op. komplet | 10 000 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

*Komplet zawiera: Enoxaparin 300 mg/3ml x 1 fiolka +1 szt. urządzenia do pobierania leku z fiolki do strzykawki (np. typu mini-spike) + 10 szt. strzykawek z igłami

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 36 Nadroparin calcium, Fondraparinux

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|--------|--|------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Nadroparin calcium 2850 j.m.aXa | amp-strzykawka | 500 | | | | | |
| 2 | Nadroparin calcium 3800 j.m. aXa | amp-strzykawka | 500 | | | | | |
| 3 | Nadroparin calcium 5700 j.m. aXa | amp-strzykawka | 500 | | | | | |
| 4 | Nadroparin calcium 7600 j.m. aXa | amp-strzykawka | 500 | | | | | |
| 5 | Nadroparin calcium 9500 j.m. aXa/1ml x 10fiol. A 5 ml - komplet* | op. (komplet) | 1 200 | | | | | |
| 6 | Fondraparinux 2,5 mg | amp-strzyk | 200 | | | | | |
| 7 | Fondraparinux 7,5 mg | amp-strzyk | 100 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

* Komplet zawiera: Nadroparin calcium 9500j.m.aXa x 10 fiolek + 10 szt. urządzeń do pobierania leku z fiołki do strzykawki (np.. typu mini-spike) + 100 szt. strzykawek z igłami

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
 (podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
 do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 37 Heparinum sodium

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|-----|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|------------------------------|
| 1 | Heparinum sodium 25 000 j.m./ 5ml | fiol / amp | 18 000 | | | | | |

Termin dostawy : (należy wpisać 1 lub 2 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 38 Substancje recepturowe, opakowania farmaceutyczne i materiały do receptury aptecznej

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Postać leku | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca oraz ilość gram w opakowaniu handlowym* |
|-----|---|--------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Acidum acetylsalicylicum | subst.do receptury | g | 2000 | | | | | |
| 2 | Acidum boricum | subst.do receptury | kg | 10 | | | | | |
| 3 | Acidum salicylicum | subst.do receptury | kg | 4 | | | | | |
| 4 | Adeps suillus | podłoże maściowe | g | 200 | | | | | |
| 5 | Ammonium sulfobituminicum | subst.do receptury | g | 400 | | | | | |
| 6 | Anaesthesinum | subst.do receptury | g | 300 | | | | | |
| 7 | Argentum nitricum | subst.do receptury | g | 600 | | | | | |
| 8 | Atropinum sulfuricum | subst.do receptury | g | 20 | | | | | |
| 9 | Balsamum peruvianum op a 100 g | subst.do receptury | op | 30 | | | | | |
| 10 | Calcium carbonicum | subst.do receptury | kg | 20 | | | | | |
| 11 | Calcium chloratum hexahydricum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 12 | Camphora | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 13 | Cera flava | subst.do receptury | g | 4000 | | | | | |
| 14 | Coffeinum natrium benzoicum | subst.do receptury | g | 1200 | | | | | |
| 15 | Detreomycinum | subst.do receptury | g | 100 | | | | | |
| 16 | Erythromycinum | subst.do receptury | g | 100 | | | | | |
| 17 | Eucerinum op a 1 kg | podłoże maściowe | op | 260 | | | | | |
| 18 | Formaldehydi solutio 10% butelka a 1000 g | plyn | op | 200 | | | | | |
| 19 | Formaldehydum 35% - 40% wg Ph.Eur. butelka a 1000 g | plyn | op | 75 | | | | | |
| 20 | Gentamycinum sulfuricum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 21 | Glicerinum plyn 85% wg Ph.Eur. butelka a 1000 g | plyn do receptury | op | 12 | | | | | |
| 22 | Glucosum | subst.do receptury | kg | 50 | | | | | |
| 23 | Gummi arabicum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 24 | Hydrocortisonum | subst.do receptury | g | 1600 | | | | | |
| 25 | Iodum | subst.do receptury | g | 40 | | | | | |
| 26 | Kalium jodatum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------------------|-----|------|--|--|--|--|--|
| 27 | Kalium nitricum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 28 | Lactosum monohydricum | subst.do receptury | g | 1000 | | | | | |
| 29 | Lanolinum anhydricum op a 1 kg | podłoże maściowe | op | 320 | | | | | |
| 30 | Magnesium sulfuricum | subst.do receptury | g | 1000 | | | | | |
| 31 | Mentholum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 32 | Metamizole sodium | subst.do receptury | g | 3000 | | | | | |
| 33 | Natrium biboricum | subst.do receptury | g | 200 | | | | | |
| 34 | Natrium hydrogenocarbonas | subst.do receptury | g | 1200 | | | | | |
| 35 | Neomycinum | subst.do receptury | g | 400 | | | | | |
| 36 | Oleum cacao | subst.do receptury | g | 1000 | | | | | |
| 37 | Oleum rapae butelka a 100 g | płyn do receptury | op | 10 | | | | | |
| 38 | Oleum ricini butelka a 500 ml | płyn do receptury | op | 10 | | | | | |
| 39 | Papaverinum hydrochloricum | subst.do receptury | g | 160 | | | | | |
| 40 | Paraffinum liquidum butelka a 800 g | płyn do receptury | op | 120 | | | | | |
| 41 | Paraffinum solidum | subst.do receptury | kg | 2 | | | | | |
| 42 | Pasta zinci | subst.do receptury | kg | 6 | | | | | |
| 43 | Płyn Burowa butelka a 100ml | płyn do receptury | op | 40 | | | | | |
| 44 | Sulfur precipitatum | subst.do receptury | kg | 12 | | | | | |
| 45 | Talcum | subst.do receptury | kg | 10 | | | | | |
| 46 | Vaselinum album op a 1 kg | subst.do receptury | kg | 140 | | | | | |
| 47 | Vaselinum flavum op a 1 kg | subst.do receptury | kg | 180 | | | | | |
| 48 | Zincum oxydatum | subst.do receptury | kg | 6 | | | | | |
| 49 | Spirytus skażony hibitanem 0,5 % butelka a 1000 ml | płyn do receptury | op | 50 | | | | | |
| 50 | Spiritus camphoratus 10 % butelka a 800 g | płyn do receptury | op | 160 | | | | | |
| 51 | Spiritus salicylicus butelka a 800 g | płyn do receptury | op | 50 | | | | | |
| 52 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 10 ml | szt | 200 | | | | | |
| 53 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 20 ml | szt | 300 | | | | | |
| 54 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 30 ml | szt | 300 | | | | | |
| 55 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 50 ml | szt | 300 | | | | | |
| 56 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 65 ml | szt | 300 | | | | | |
| 57 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 100 ml | szt | 1000 | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--------------|--------------|------|--|--|--|--|--|
| 58 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 125 ml | szt | 300 | | | | | |
| 59 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 150 ml | szt | 300 | | | | | |
| 60 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 200 ml | szt | 300 | | | | | |
| 61 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 250 ml | szt | 600 | | | | | |
| 62 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 300 ml | szt | 400 | | | | | |
| 63 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 500 ml | szt | 600 | | | | | |
| 64 | Butelka apteczna z ciemnego szkła lub wykonana z tworzywa sztucznego | 1000 ml | szt | 600 | | | | | |
| 65 | Butelka apteczna sterylna z nakrętką i zakraplaczem | 10 ml | szt | 1600 | | | | | |
| 66 | Nakrętka z zakraplaczem | śr. 18 mm | szt | 200 | | | | | |
| 67 | Nakrętka | śr. 18 mm | szt | 1500 | | | | | |
| 68 | Nakrętka | śr. 22 mm | szt | 2000 | | | | | |
| 69 | Nakrętka | śr. 28 mm | szt | 2300 | | | | | |
| 70 | Pudełko apteczne | 20 g/ 25 ml | szt | 100 | | | | | |
| 71 | Pudełko apteczne | 50 g/ 65 ml | szt | 100 | | | | | |
| 72 | Pudełko apteczne | 100 g/125 ml | szt | 3000 | | | | | |
| 73 | Pudełko apteczne | 200 g/220 ml | szt | 1000 | | | | | |
| 74 | Oplatki apteczne | nr 3 | op a 500 szt | 15 | | | | | |
| 75 | Oplatki apteczne | nr 6 | op a 500 szt | 40 | | | | | |
| 76 | Podkładka pergaminowa | śr. 7,5 cm | op a 50 szt | 50 | | | | | |
| 77 | Podkładka pergaminowa | śr. 12 cm | op a 50 szt | 50 | | | | | |
| 78 | Torebka biała | 120 x 170 mm | op a 100 szt | 50 | | | | | |
| 79 | Torebka pomarańczowa | 121 x 170 mm | op a 100 szt | 50 | | | | | |
| 80 | Zakraplacz sterylny | śr. 18 mm | szt | 500 | | | | | |

Razem:

Termin dostawy : (należy wpisać 2 lub 3 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 39 Preparat do sporządzania leków recepturowych

| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Preparat specjalnego przeznaczenia medycznego, stanowiący wehiculum do sporządzania płynnych leków recepturowych, zawierają w swoim składzie m.in. substancje umożliwiające otrzymanie jednorodnego rozproszenia substancji leczniczej / masy tabletkowej, substancje buforujące oraz aromaty smakowo zapachowe, bezcukrowy | ml * | 28 380 | | | | | |

* podana jednostka służy do wyceny i rozliczeń, na etapie realizacji umowy Zamawiający będzie dokonywał zamówień stosownie do swoich potrzeb, w opakowaniach o pojemnościach zaoferowanych przez Wykonawcę

Termin dostawy : (należy wpisać 2 lub 3 dni robocze)

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)