**Część nr 1 Produkty farmaceutyczne I**

Zad.11 Poz.1 i 2 wymaga się możliwość podania doustnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Vancomycin 500mg x 5 fiolek inj. (s.subst) | opakowanie | 50 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Vancomycin 1g x 1fiolka inj. (s.subst) | opakowanie | 400 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 2 Produkty farmaceutyczne II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Piperacillin+Tazobaktam 4,5g x 10fiolek inj. (s.subst) | opakowanie | 40 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 3 Produkty farmaceutyczne III**

\*Wymagana jest rejestracja: w leczeniu dzieci od 2 do 12 lat w neutropenii i w leczeniu zakażeń jamy brzusznej; w ginekologii w leczeniu zakażeń,w tym poporodowego zapalenia błony śluzowej macicy oraz w leczeniu zakażeń w obrębie miednicy mniejszej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Piperacillin+Tazobaktam 4,5g z zawartością edytynianu disodu EDTA X 12fiol | opakowanie | 40 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 4 Produkty farmaceutyczne IV**

W poz.2 wymagana jest rejestracja w leczeniu Zespołu Guillain Barre , miasteni , przewlekłej zapalnej demielinizującej polineuropatii

Wymaga się dostarczenia leku na CITO!

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Immunoglobulina ludzka 2,5g x 1fiolka gotowy roztwór z mozliwościa zastosowania u noworodków i dzieci | opakowania | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Immunoglobulina ludzka 6g x 1fiolka gotowy roztwór | opakowania | 100 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 5 Produkty farmaceutyczne V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Płyn nawadniający interwencyjny hipotoniczny PE 500ml | sztuka | 2500 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 6 Produkty farmaceutyczne VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Modyfikowane mleko początkowe hipoalergiczne, wzbogacone w żelazo dla noworodków i niemowląt z grup ryzyka wystąpienia alergii na białko mleka krowiego; płyn 90ml | opakowanie | 1200 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Modyfikowane mleko początkowe wzbogacone w żelazo dla noworodków i niemowląt; proszek 350g | opakowanie | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Modyfikowane mleko dla niemowląt powyżej 5 miesiąca życia, proszek 350g | opakowanie | 40 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 7 Produkty farmaceutyczne VII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Vitamin K1 Paediatric inj. 2mg/0,2ml x 5amp | opakowanie | 130 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Methylergometrin 0,2mg/ml x 10amp inj. | opakowanie | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Thiopental 500mg x 25fiolek | opakowanie | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Thiopental 1000mg x 25fiolek | opakowanie | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Verapamil 2,5mg/ml x 5amp 2ml | opakowanie | 10 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik

**Część nr 8 Produkty farmaceutyczne VIII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Asortyment | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. |  Cena netto za j.m.  |  Wartość netto  | VAT stawka |  VAT kwota |  Wartość brutto  | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8=6x7 | 9=6+8 | 10 |
| 1 | Nadroparinum Calcium 0,4 ml x 10amp.strzykawek | opakowania | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Nadroparinum Calcium 0,6 ml x 10 amp.strzykawek | opakowanie | 190 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Nadroparinum Calcium 0,8 ml x 10 amp.strzykawek | opakowanie | 25 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Nadroparinum Calcium 47.500 j.m. a`5 ml zestaw x 10fiolek | opakowanie | 60 |  |  |  |  |  |  |
| Suma netto: |  | Suma brutto: |  |  |

................................................................

Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnik