

FORMULARZ CENOWY – załącznik nr 2 do SWZ nr SPZOZ/TP/09/2022

Pakiet nr.1 – Glecaprevirum + Pibrentasvirum

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Glecaprevirum + Pibrentasvirum 100mg + 40mg x 84 tabl *		op	14						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.2 – Produkty lecznicze różne

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Atropine 0,25mg x 20 tabletek		op	5						
2	Ticagleror 0,09g x 56 tabletek powlekanych		op	6						
3	Ibuprofen 0,125g x 10 czopków		op	40						
4	Quetiapine 0,025g x 30 tabletek powlekanych		op	250						
5	Lactobacillus Rhamnosus liof. Dsp zawiesiny doustnej ampułki x 10 sztuk		op	250						
6	Duloxetine 0,03g x 28 kapsułek dojelitowych		op	15						
7	Benfotiamine+Piridoxine 0,1g+0,1g x 30 drażetek		op	25						
8	Dexmedetomidine inj 0,2mg/2ml x 5 ampułek		op	300						
9	Opipramol 0,05g x 20 tabletek powlekanych		op	250						
10	Clotrimazole 0,1g x 6 tabletek dopochwowych		op	20						
11	Sodium tetraborate płyn 20% a 10g		op	400						
12	Tramadol krople 0,1g/1ml a 10ml		op	30						
13	Lidocaine inj 1% 2mg/2ml x 10 ampułek		op	60						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.3 – Żywnienie pozajelitowe

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	NaCl 0,9% +Glucosum 5% 2:1 a 500ml butelka lub worek z dwoma portami		sztuk	3000						
2	Zestaw witamin dla dorosłych rozpuszczanych w wodzie a 10ml x 10 fiolek		opak	120						
3	Zestaw witamin dla dorosłych rozpuszczanych w tłuszczach a 10ml x 10 fiolek		opak	120						
4	Worek 3 – komorowy do żywienia pozajelitowego z olejem rybim zawartość azotu w worku 7,0-8,0g/, objętość 986- 1000ml x 4 worki		opak	120						
5	Worek 3 – komorowy do żywienia pozajelitowego z olejem rybim zawartość azotu w worku 10,5-12,0g/, objętość 1477- 1500ml x 4 worki		opak	80						
6	Zestaw do podaży żywienia pozajelitowego prze pompę, kompatybilny z dzierżawiony urządzeniem do pompy Am-bix active		sztuk	1800						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.4 – Insuliny analogowe

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Insulina analogowa ,mieszanki 50/50 zawiesina do wstrzykiwań 100j.m/ml a 3ml x 10 wkładów		op	15						
2	Insulina analogowa, do posiłkowa, szybkodziałająca r-r do wstrzykiwań 100j.m/ml a 3ml x 10 wkładów		op	100						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)

Pakiet nr.5 – Albuminy

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Albumina ludzka 20% a 50ml		op	1000						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

*(podpis osoby – osób
uprawnionych do składania
oświadczeń woli)*