

Załącznik nr 4 do SWZ  
Załącznik nr 1 do umowy LA.280.19.3.2022

Formularz cenowy - zadanie nr 3

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane produkty lecznicze w ramach niniejszego zadania posiadają ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek- na etapie realizacji zamówienia.
2. Wykonawca zaoferuje wyłącznie produkty lecznicze tego samego producenta.
3. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
4. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

5.Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przesyłania reklamacji: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie brutto(zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za opakowanie bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12 = 7x11
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	CAPECITABINUM	Capecitabine Accord 150mg x 60tabl./S/	5055565707531	tabl.powl.	150 mg	60 tabl.	800	33,37	26 697,60	8%	30,90	24 720,00
2		Capecitabine Accord 500mg x 120tabl./S/	5055565707548	tabl.powl.	500 mg	120 tabl.	1 400	139,05	194 670,00	8%	128,75	180 250,00
Razem - Cena oferty									221 367,60			204 970,00

Załącznik nr 5 do SWZ  
Załącznik nr 1 do umowy LA.280.19.4.2022

Formularz cenowy - zadanie nr 4

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przesyłania reklamacji: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie brutto(zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za opakowanie bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12 = 7x11
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Entecavirum	Entecavir Accord 1mg x 30 tabl.(bl)/S/	5055565742549	tabl.powl.	1 mg	30 szt.	4	88,99	355,97	8%	82,40	329,60
2	Entecavirum	Entecavir Accord 0,5mg x 30 tabl.(bl)/S/	5055565742532	tabl.powl.	0,5 mg	30 szt.	42	55,62 zł	2 336,04	8%	51,50	2 163,00
Razem - Cena oferty									2 692,01			2 492,60

Formularz cenowy - zadanie nr 19

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.
4. Zamawiający wymaga w pozycji 1 leku refundowanego stosowanego w programach lekowych B.3.; B.10.
5. Zamawiający wymaga w pozycji 2 i 3 leku refundowanego stosowanego w programach lekowych B.3.; B.8.;B.10.;B.53.

6.Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

7. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przesyłania reklamacji: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie brutto (zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za opakowanie bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12 = 7x11
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	SUNITINIBUM	Sunitinib Glenmark 50mg x 28kaps.twar/S/	5909991458539	kapsułki twarde	50 mg	28 kaps.	280	493,91	138 293,57	8%	457,32	128 049,60
2	SUNITINIBUM	Sunitinib Glenmark 25mg x 28kaps.twar/S/	5909991458522	kapsułki twarde	25 mg	28 kaps.	240	246,95	59 268,67	8%	228,66	54 878,40
3	SUNITINIBUM	Sunitinib Glenmark 12,5mg x 28kaps.tw/S/	5909991458515	kapsułki twarde	12,5 mg	28 kaps.	200	188,00 zł	37 599,12	8%	174,07	34 814,00
Razem - Cena oferty									235 161,36			217 742,00

Załącznik nr 22 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.280.19.21.2022

Formularz cenowy - zadanie nr 21

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.
4. Wykonawca zobowiązany jest dostarczać leki, które mają udokumentowaną przez producenta gęstość substancji leczniczej.

5. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przysyłania reklamacji: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie brutto(zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za opakowanie bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12 = 7x11
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Topotecanum	Topotecanum Accord 1mg/1ml x 1 fiol./S/	5909990984756	Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	1 mg/ml	1 fiol.a1ml	1 200	71,19	85 432,32	8%	65,92	79 104,00
Razem - Cena oferty									85 432,32			79 104,00

Załącznik nr 27 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.280.19.26.2022

Formularz cenowy - zadanie nr 26

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek na etapie realizacji zamówienia.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

4.Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przesyłania reklamacji: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie brutto(zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za opakowanie bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12 = 7x11
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pegfilgrastimum	Pelgraz 6mg/0,6ml rozt.d/wstrz.1amp-st/S	5055565748640	Roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce	6 mg/0,6ml	1 szt.	1 600	400,46	640 742,40	8%	370,80	593 280,00
Razem - Cena oferty									640 742,40			593 280,00