**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**ZADANIE 1. PREPARATY LECZNICZE DO INFUZJI I INIEKCJI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia:****nazwa międzynarodowa****preparatu leczniczego** | **Nazwa handlowa proponowanego preparatu leczniczego** | **Jednostka** | Ilość | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | **Acidum tranexamicum** 100 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **15** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Adenosinum** 3 mg/mlfiolka 2mlopakowanie 6 fiolek |  | **opakowanie** | **70** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Amiodaroni hydrochloridum** 50 mg/mlampułka 3 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **70** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Atropini sulfas** 1 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **70** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Calcii chloridum dihydricum** 67 mg/mlampułka 10 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **20** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Clemastinum** 1 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **70** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Dexamethasoni phosphas** 4 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **250** |  |  |  |  |  |
| 8. | **Dopamini hydrochloridum** 40 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **8** |  |  |  |  |  |
| 9. | **Drotaverini hydrochloridum** 20 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **350** |  |  |  |  |  |
| 10. | **Epinephrinum** 1 mg/ml ampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **250** |  |  |  |  |  |
| 11. | **Flumazenilum** 0,1 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **10** |  |  |  |  |  |
| 12. | **Furosemidum** 10 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 50 ampułek |  | **opakowanie** | **40** |  |  |  |  |  |
| 13. | **Glucagoni hydrochloridum** 1 mg/ml fiolka 1 ml1 fiolka + 1 ampułkostrzykawka z rozp. |  | **zestaw** | **40** |  |  |  |  |  |
| 14. | **Glucosum** 200 mg/ml ampułka 10 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 15. | **Heparinum natricum** 5 000 j.m./mlfiolka 5 mlopakowanie 10 fiolek |  | **opakowanie** | **20** |  |  |  |  |  |
| 16. | **Hydrocortisonum** 100 mgfiolka 100 mgopakowanie 5 fiolek+ 5 ampułek z rozp. |  | **opakowanie** | **250** |  |  |  |  |  |
| 17. | **Hydroxyzinum** 50 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **120** |  |  |  |  |  |
| 18. | **Hyoscine** 20 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **30** |  |  |  |  |  |
| 19. | **Ketoprofenum** 50 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **300** |  |  |  |  |  |
| 20. | **Lidocaini hydrochloridum** 20 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **50** |  |  |  |  |  |
| 21. | **Magnesii sulfas** 200 mg/mlampułka 10 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 22. | **Metamizolum natricum** 0,5 g/mlampułka 5 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **1000** |  |  |  |  |  |
| 23. | **Metoclopramidum** 5 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **250** |  |  |  |  |  |
| 24. | **Metoprololi tartras** 1 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **75** |  |  |  |  |  |
| 25. | **Naloxoni hydrochloridum** 0,4 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **20** |  |  |  |  |  |
| 26. | **Natrii chloridum** 9 mg/mlampułka 10 mlopakowanie 100 ampułek |  | **opakowanie** | **150** |  |  |  |  |  |
| 27. | **Natrii hydrogenocarbonas** 84 mg/mlampułka 20 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **20** |  |  |  |  |  |
| 28. | **Papaverinum hydrochloricum** 2 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 29. | **Paracetamol** 10 mg/mlflakon 100 mlopakowanie 10 flakonów |  | **opakowanie** | **150** |  |  |  |  |  |
| 30. | **Paracetamol** 10 mg/mlflakon 50 mlopakowanie 10 flakonów |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 31. | **Propofolum** 10 mg/mlfiolka 20 mlopakowanie 5fiolek |  | **opakowanie** | **10** |  |  |  |  |  |
| 32. | **Rocuronii bromidum** 10 mg/mlfiolka 5 mlopakowanie 10 fiolek |  | **opakowanie** | **5** |  |  |  |  |  |
| 33. | **Salbutamolum** 0,5 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **50** |  |  |  |  |  |
| 34. | **Suxamethonii chloridum** 200 mgfiolka 200 mgopakowanie 10 fiolek |  | **opakowanie** | **5** |  |  |  |  |  |
| 35. | **Theophyllinum** 20 mg/mlampułka 10 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **40** |  |  |  |  |  |
| 36. | **Thiethylperazinum** 6,5 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **130** |  |  |  |  |  |
| 37. | **Tramadoli hydrochloridum** 50 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **15** |  |  |  |  |  |
| 38. | **Urapidilum** 5 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **55** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:**  |  | **XXXX** |  |  |

 \* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku

 oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

 Dostawa w terminie: **do 2 dni roboczych**. Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 2. PREPARATY LECZNICZE ODURZAJĄCE I-N, II-N ORAZ PSYCHOTROPOWE II-P**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia:** **nazwa międzynarodowa** **preparatu leczniczego** | **Nazwa handlowa proponowanego preparatu leczniczego** | **Jednostka** | Ilość | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | **Clonazepamum** 1 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **80** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Diazepamum** 4 mg/mlwlewka 2,5 mlopakowanie 5 wlewek |  | **opakowanie** | **10** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Diazepamum** 5 mg/mlampułka 2 mlopakowanie 5 ampułek |  | **opakowanie** | **200** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Fentanylum** 50 mcg/mlampułka 2 mlopakowanie 50 ampułek |  | **opakowanie** | **30** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Midazolamum** 1 mg/mlampułka 5 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **80** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Morphini sulfas** 10 mg/mlampułka 1 mlopakowanie 10 ampułek |  | **opakowanie** | **80** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Ketaminum** 10 mg/ml fiolka 20 ml opakowanie 5 fiolek |  | **Opakowanie** | **5** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:**  |  | **XXXX** |  |  |

 \* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku

 oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

 Dostawa w terminie: **do 2 dni roboczych**. Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**ZADANIE 3. PREPARATY LECZNICZE DOODBYTNICZE, DOUSTNE, PODJĘZYKOWE, STOSOWANE MIEJSCOWO, WZIEWNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia:** **nazwa międzynarodowa** **preparatu leczniczego** | **Nazwa handlowa proponowanego preparatu leczniczego** | **Jednostka** | Ilość | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | **Acidum acetylsalicylicum** 300 mgopakowanie 20 tabletek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Budesonidum** 0,25 mg/ml ampułka płynu do inhalacji 2 ml opakowanie 20 ampułek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Captoprilum** 12,5 mg opakowanie 30 tabletek |  | **opakowanie** | **260** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Clopidogrelum** 75 mg opakowanie 30 tabletek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Glyceroli trinitras** 0,4 mg/dawkęaerozol podjęzykowy atomizer 200 dawek |  | **sztuka** | **60** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Hydroxyzinum** 25 mg opakowanie 30 tabletek |  | **opakowanie** | **170** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Lidocaini hydrochloridum** 20 mg/gżel typu A tubka 30 g |  | **sztuka** | **35** |  |  |  |  |  |
| 8. | **Lidocaini hydrochloridum** 20 mg/gżel typu U tubka 30 g |  | **sztuka** | **35** |  |  |  |  |  |
| 9. | **Lidocaini hydrochloridum** 20 mg/gżel typu C tubka 12,5 g opakowanie 25 tubek |  | **opakowanie** | **6** |  |  |  |  |  |
| 10. | **Paracetamol** 250 mg opakowanie 10 czopków doodbytniczych |  | **opakowanie** | **50** |  |  |  |  |  |
| 11. | **Paracetamol** 80 mg opakowanie 10 czopków doodbytniczych |  | **opakowanie** | **50** |  |  |  |  |  |
| 12. | **Salbutamolum** 2 mg/ml ampułka płynu do inhalacji 2,5 ml opakowanie 20 ampułek |  | **opakowanie** | **100** |  |  |  |  |  |
| 13. | **Ticagrelor** 90 mg opakowanie 56 tabletek |  | **opakowanie** | **30** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:**  |  | **XXXX** |  |  |

\* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku

 oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

 Dostawa w terminie**: do 2 dni roboczych**. Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **ZADANIE 4. PŁYNY INFUZYJNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia:** **nazwa międzynarodowa** **preparatu leczniczego** | **Nazwa handlowa proponowanego preparatu leczniczego** | **Jednostka** | Ilość | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| 1. | **Glucosum** 50 mg/ml butelka 100 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **500** |  |  |  |  |  |
| 2. | **Glucosum** 50 mg/ml butelka 500 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **400** |  |  |  |  |  |
| 3. | **Natrii chloridum** 9 mg/ml butelka 100 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **1800** |  |  |  |  |  |
| 4. | **Natrii chloridum** 9 mg/ml butelka 250 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **1700** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Natrii chloridum** 9 mg/ml butelka 500 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **1400** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny** butelka 250 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **1000** |  |  |  |  |  |
| 7. | **Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny** butelka 500 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **3500** |  |  |  |  |  |
| 8. | **Solutio Ringeri** butelka 500 ml z 2 niezależnym portami |  | **flakon** | **500** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:**  |  | **XXXX** |  |  |

 \* Pod pojęciem leku równoważnego Zamawiający rozumie lek o tym samym składzie chemicznym, wskazaniach, postaci, sposobie przechowywania i podawania; w przypadku

 oferowania produktu równoważnego należy uzyskać pisemną zgodę Zamawiającego

 Dostawa w terminie**: do 2 dni roboczych**. Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.