

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 1 Bicarbonat i kwaśny składnik dla Stacji Dializ

| 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 producent |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 | Bikarbonat 8,4 % kanister 10 l | szt. | 4 200 | | | | | |
| 2 | Bikarbonat 8,4 % kanister 5-6 l | szt. | 320 | | | | | |
| 3 | Kwaśny składnik do bikarbonatu o składzie elektrolitowym dobranym według potrzeb, z glukozą według potrzeb, kanister 10 l | szt. | 4 200 | | | | | |
| 4 | Kwaśny składnik do bikarbonatu o składzie elektrolitowym dobranym według potrzeb, z glukozą według potrzeb, kanister 5-6 l | szt. | 500 | | | | | |

Razem:

- 1 Uwaga dot. poz. 1-4: pojedyncze kanistry muszą być dodatkowo zabezpieczone przed zabrudzeniem (np. folią).
- 2 Do każdej dostawy wymagane świadectwo potwierdzające skład elektrolitowy każdej serii produkcyjnej.
- 3 Wykonawca odbierze puste opakowania na własny koszt

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 2 Kwaśny składnik do bicarbonatu z cytrynianem

| 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 producent |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 | Kwaśny składnik do bicarbonatu o składzie elektrolitowy dobranym wg potrzeb, z glukozą wg potrzeb i cytrynianem, kanister 10 l | op. | 4 200 | | | | | |

1. Skład elektrolitowy:
Na 138,00 - 140,00 mmol/l
K 2,00 - 3,00 mmol/l
Ca 0,50 - 1,25 mmol/l
Glukoza 1,0 g
Zamawiający zastrzega sobie możliwość doboru szczegółowych wartości stężeń wg aktualnych potrzeb w trakcie realizacji umowy.
2. Pojedyncze kanistry muszą być dodatkowo zabezpieczone przed zabrudzeniem, np. folią
3. Dostawa średnio 1 raz w tygodniu
4. Do każdej dostawy wymagane jest świadectwo potwierdzające skład elektrolitowy każdej serii produkcyjnej
5. Wykonawca odbierze opakowania wielokrotnego użytku i odpady opakowaniowe na własny koszt.

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

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 3 Dalteparin 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Dalteparin sodium 2500 j.m.aXa | amp-strzykawka | 1600 | | | | | |
| 2 | Dalteparin sodium 5000 j.m. aXa | amp-strzykawka | 5000 | | | | | |
| 3 | Dalteparin sodium 7500 j.m.aXa | amp-strzykawka | 1600 | | | | | |
| 4 | Dalteparin sodium 10000 j.m.aXa | amp-strzykawka | 65 | | | | | |
| 5 | Dalteparin sodium 12500 j.m. aXa | amp-strzykawka | 65 | | | | | |
| 6 | Dalteparin sodium 15000 j.m.aXa | amp-strzykawka | 65 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 4 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|------------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Heparinum sodium 25 000 j.m./ 5ml | fiol / amp | 7 500 | | | | | |
| 2 | Heparinum sodium 5 000 j.m./ 0,2ml | fiol / amp | 32 | | | | | |

Razem:

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

| Pakiet 5 Enoxaparin | | | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
| 1 | Enoxaparin 300 mg/3ml x 1 | op.(komplet) | 80 | | | | | |

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

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 6 Immunoglobulina ludzka

| 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 producent |
|----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 | Immunoglobulina ludzka normalna (IVIg), roztwór do infuzji 100 mg / 1 ml zawierający w 100 mg co najmniej 98% IgG, z czego: IgG1 nie mniej niż 56,9%; IgG2 nie mniej niż 26,6%; IgG3 nie mniej niż 3,5%; IgG4 nie mniej niż 1,7%; maksymalna zawartość IgA nie więcej niż 0,14mg / ml | g | 645 | | | | | |

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

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

Pakiet 7 Tetanus immunoglobulin

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Tetanus immunoglobulin 250 j.m. | szt. | 420 | | | | | |

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 8 Produkty lecznicze, w tym glikokortykosteroidy

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym* |
|----|--|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Betamethasone, Gentamicin maść 15 g | op | 8 | | | | | |
| 2 | Betamethasone, Gentamicin krem 15 g | op | 2 | | | | | |
| 3 | Clobetasol propionate 0,5 mg/g maść 25 g | op | 320 | | | | | |
| 4 | Clobetasol propionate 0,5 mg/g krem 25 g | op | 16 | | | | | |
| 5 | Choline salicylate , Cetalkonium chloride żel 10g | op | 4 | | | | | |
| 6 | Denotivir krem 3g | op | 80 | | | | | |
| 7 | Fludrocortisone acetate 0,1% maść do oczu 3g | op | 16 | | | | | |
| 8 | Flumetasone pivalate, Salicylic acid maść 15g | op | 50 | | | | | |
| 9 | Flumetasone pivalate, Neomycin krem 15 g | op | 8 | | | | | |
| 10 | Fluocinolone acetonide 0,25 mg/g maść 15 g | op | 8 | | | | | |
| 11 | Fluocinolone acetonide 0,25 mg/g żel 15 g | op | 8 | | | | | |
| 12 | Fluocinolone acetonide, Neomycini sulphate maść 15 g | op | 8 | | | | | |
| 13 | Hydrocortisone , Oxytetracycline 3% maść 10g | op | 100 | | | | | |
| 14 | Hydrocortisone acetate, Oxytetracycline hydrochloride maść do oczu 3 g | op | 16 | | | | | |
| 15 | Hydrocortisone butyrate płyn 0,1% 20ml | op | 32 | | | | | |
| 16 | Hydrocortisone butyrate 0,1% krem 15g | op | 8 | | | | | |
| 17 | Hydrocortisone butyrate 0,1% maść 15g | op | 1 120 | | | | | |
| 18 | Hydrocortisonum 1% krem 15g | op | 500 | | | | | |
| 19 | Hydrocortisone acetate, Oxytetracycline hydrochloride, Polymyxin B sulphate krople do oczu i uszu 5 ml | szt | 120 | | | | | |
| 20 | Lignocainum hydrochloricum żel 2% typ U 30 g | op | 330 | | | | | |
| 21 | Lignocainum hydrochloricum żel 2% typ A 30 g | op | 160 | | | | | |
| 22 | Metronidazol 10 mg/g żel 15 g | op | 8 | | | | | |
| 23 | Neomycinum 0,5% maść do oczu 3g | op | 450 | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|------------|--------|--|--|--|--|--|
| 24 | Sulfathiazole silver 2% krem 40g | op | 200 | | | | | |
| 25 | Sulfathiazole silver 2% krem 400g | op | 40 | | | | | |
| 26 | Aciclovir 250 mg | fiol / amp | 1 400 | | | | | |
| 27 | Calcium pantotenicum 100 mg | s.p.d. | 20 | | | | | |
| 28 | Captopril 12,5 mg | s.p.d. | 4 200 | | | | | |
| 29 | Captopril 25 mg | s.p.d. | 2 700 | | | | | |
| 30 | Captopril 50 mg | s.p.d. | 480 | | | | | |
| 31 | Clonidine hydrochloride 75 µg | s.p.d. | 6 500 | | | | | |
| 32 | Cocarbonylasum 50mg / 2ml | fiol / amp | 320 | | | | | |
| 33 | Dexamethasone sodium phosphate 4mg/ 1ml | fiol / amp | 12 000 | | | | | |
| 34 | Dexamethasone sodium phosphate 8mg/ 2 ml | fiol / amp | 13 200 | | | | | |
| 35 | Hydrocortisone 25mg | fiol / amp | 250 | | | | | |
| 36 | Hydrocortisone 100mg | fiol / amp | 8 500 | | | | | |
| 37 | Piracetam 1000 mg / 5 ml | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 38 | Promazine hydrochloride 25 mg | s.p.d. | 3 000 | | | | | |
| 40 | Promazine hydrochloride 50 mg | s.p.d. | 7 800 | | | | | |
| 41 | Promazine hydrochloride 100 mg | s.p.d. | 3 840 | | | | | |
| 42 | Promethazine 10 mg | s.p.d. | 160 | | | | | |
| 43 | Promethazine 25 mg | s.p.d. | 160 | | | | | |
| 44 | Suxamethonium 200 mg | fiol / amp | 2 000 | | | | | |

Razem:

informacja o ilości sztuk w opakowaniu handlowym jest wymagana tylko w pozycjach, gdzie w kolumnie "jednostka miary" podano jednostkę inną niż "opakowanie"

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 9 Amantadine, Ornithine

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|--------|----------------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Amantadine sulfate 200mg / 500ml | szt. | 160 | | | | | |
| 2 | Ornithine aspartate 5 g/10ml | fiol / amp | 200 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

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

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 10 Cytostatyki - roztwory do wstrzykiwań lub koncentraty

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Carboplatin 150 mg koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 32 | | | | | |
| 2 | Carboplatin 450 mg koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 320 | | | | | |
| 3 | Cisplatin 10 mg koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 100 | | | | | |
| 4 | Cisplatin 50 mg koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 5 | Cytarabine 100 mg roztwór do wstrzykiwań | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 6 | Cytarabine 1000 mg roztwór do infuzji | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 7 | Doxorubicin hydrochloride 50 mg roztwór do infuzji | fiol / amp | 800 | | | | | |
| 8 | Doxorubicin hydrochloride 10 mg roztwór do infuzji | fiol / amp | 400 | | | | | |
| 9 | Epirubicin hydrochloride 10 mg/5 ml | fiol / amp | 240 | | | | | |
| 10 | Epirubicin hydrochloride 50 mg/25 ml | fiol / amp | 400 | | | | | |
| 11 | Etoposide 100 mg | fiol / amp | 750 | | | | | |
| 12 | Fluorouracil 1000 mg* roztwór do wstrzykiwań i infuzji | fiol / amp | 160 | | | | | |
| 13 | Fluorouracil 5000 mg* roztwór do wstrzykiwań i infuzji | fiol / amp | 900 | | | | | |
| 14 | Methotrexate sodium 10 mg/ 1 ml roztwór do wstrzykiwań | fiol / amp | 80 | | | | | |
| 15 | Methotrexate sodium 50 mg / 5 ml roztwór do wstrzykiwań | fiol / amp | 160 | | | | | |

Razem:

Zamawiający wymaga, aby preparat nadawał się do przygotowywania dawek wielokrotnych. Preparat winien być stabilny z kwasem lewofolinowym

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 11 Everolimus

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Everolimus 10 mg | tabl/kaps | 360 | | | | | |

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

Załącznik nr 1.1

FORMULARZ CENOWY

Pakiet 12 **Bleomycin**

| 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 producent oraz ilość sztuk w opakowaniu handlowym |
|-----|---|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|--|
| 1 | Bleomycin 15 mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań | fiol / amp | 340 | | | | | |

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