

Formularz cenowy / przedmiot zamówienia									
Zadanie Nr 6									
L.p.	Nazwa towaru	Ilość szac.	Cena jedn.netto	Cena jedn.brutto	VAT %	Wartość brutto	Producent	Nazwa handlowa	Op. jednostka miary dostarczana (oferowana)
1	ALFADIOL KAPS. 0,001 MG [x100 KAPS.]	2							
2	ARIXTRA INJ. 0,0025 G/0,5 ML [x10 AMP.]	2							
3	AUGMENTIN 1G TABL. 1g [x14 TABL.]	10							
4	BACTROBAN MAŚĆ 2% [x15 G]	8							
5	BISACODYL CZOPKI 0,01 G [x5 CZOPKÓW]	250							
6	BUTAPIRAZOL MAŚĆ 5% [x30 G]	20							
7	CLOTRIMAZOLUM KREM 1% [x20 G]	30							
8	CLOTRIMAZOLUM TABL. DOPOCHWOWE 0,1 G [x6 TABL.]	10							
9	COMBIVIR TABL. 150mg lamiwudyny.+300mg zydowudyny [x60TABL.]	1							
10	DICLOFENAC 100 CZOPKI 0,1 G [x10 CZOPKÓW]	5							
11	ENGERIX B INJ. 0,02 MG/1 ML [x1 AMP.STRZ.]	2							
12	EPIVIR TABL 0,15 G [x60 TABL.]	1							

13	FORTUM INJ. 1 G [x10 FIOL.]	45							
14	FORTUM INJ. 2 G [x1 FIOL.]	50							
15	FRAXIPARINE INJ. 2850 J.M./0,3ML[x10 AMP-STRZ.]	170							
16	FRAXIPARINE INJ. 3800 J.M./0,4ML [x10AMP-STRZ.]	145							
17	FRAXIPARINE INJ. 5700 J.M./0,6 ML[x10AMP-STRZ.]	95							
18	FRAXIPARINE INJ. 9500 J.M./1 ML [x10 AMP-STRZ.]	7							
19	FRAXIPARINE NJ. 7600 J.M./0,8 ML[x10AMP-STRZ.]	2							
20	FRAXIPARINE MULTI INJ.47500 J.M./5 ML [x10 FIOL]	1							
21	FRAXODI INJ. 11400 J.M./0,6 ML [x10 AMP-STRZ.]	1							
22	FRAXODI INJ. 15200 J.M./0,8 ML [x10 AMP-STRZ.]	1							
23	HEMOFER PROLONGATUM DRAŻ. 0,325 G = 0,105 G Fe [x30 DRAŻ.]	10							
24	HEPARINUM KREM 300 J.M./1 G [x20 G]	55							
25	KALIPOZ PROLONGATUM TABL. 0,75 G = 0,391 G K+ [x60 TABL.]	15							
26	MINI-SPIKE PLUS V [x1SZT.]	20							
27	NITRAZEPAM TABL. 0,005 G x20 TABL.	5							

28	OXAZAPAM	TABL. 0,01 G x20 TABL.	2						
29	RELANIUM	TABL. 0,002 G x20 TABL.	5						
30	RELANIUM	TABL. 0,005 G x20 TABL.	5						
31	RETROVIR	KAPS.0,25 G [x 40 KAPS.]	1						
32	SEREVENT	AER.25/250MCG x 120 DAW.	10						
33	STRZYKAWKA PREC.1ml KALIBROWANA CO 0,01ML Z IGLĄ 25 GA	[x 100szt.]	5						
34	THEOVENT 300	TABL. 0,3 G [x50 TABL.]	5						
35	TRACRIUM	INJ. 0,05G/5ML [x5 AMP.]	60						
36	VENTOLIN	AER.0,1 MG x 200 DAWEK [x1 OP.]	5						
37	VOLUMATIC	INHALATOR [x1 SZT.]	1						
38	ZINACEF	INJ. 1,5 G [x10 FIOL.]	130						
39	ZOFRAN	TABL. 0,004 G [x10 TABL.]	2						
40	ZOFRAN	INJ. 0,004 G/2 ML [x5 AMP.]	5						
RAZEM									

Razem słownie :
..... złotych brutto

.....

Podpis oferenta