

## **Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej” dostępnej pod adresem <https://platformazakupowa.pl/skpp>. Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w [Regulaminie platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl), który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania”. W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/** Ofertę może złożyć Wykonawca na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Założ konto”, następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.
- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.
- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”. **Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**
- **Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/** Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1843; dalej: „ustawa”), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/** Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie z osobna każdego ze skompresowanych plików.

Dokumenty, tj. JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku dopuszczalna wielkość jednego pliku **150 MB przy maksymalnej ilości 10 plików.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości 150 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/** Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

- Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

- Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

- Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

- **System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji”), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

- 1) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
- 2) komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
- 3) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
- 4) włączona obsługa JavaScript,
- 5) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

- 1) Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otwarcenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
  - 2) Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".
6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:
- 1) dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
  - 2) dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem

<https://platformazakupowa.pl/skpp> w zakładce „Regulamin” oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców” na stronie internetowej pod adresem: [link do instrukcji dla wykonawców https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje](https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje).

8. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem tel. 22 101 02 02 lub e-mai: [cwk@platformazakupowa.pl](mailto:cwk@platformazakupowa.pl)**
9. **[Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.](https://platformazakupowa.pl/skpp)**
10. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**

**Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektronicznej)**  
**EZP/20/20**

**UWAGA DOTYCZY VATU**

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄDUJE Z TYTUŁU WEWNATRZSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIĄZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIĄZENIA – REVERSE CHARGE)**

**PAKIET NR 1**

**Pogram lekowy - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO**

**Wadium: 3.180,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Abiraterone 250 mg x 120 tabletek Możliwość realizacji 500 mg x 60 tabletek	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>XXXXXX</b>	<b>XXXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 2**

**Program lekowy LECZENIE ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ OKA (ZBN) – CZĘŚĆ POŚREDNIA, ODCINEK TYLNY LUB CAŁA BŁONA NACZYNIOWA**

**Wadium: 160,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Adalimumab dawka: 40 mg/08 ml postać: inj./2 ampułkostrzykawki	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 3**

**PROGRAM LEKOWY LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5.200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Afatinib 20 mg x 28 tabletki powlekane	op.	20						
2.	Afatinib 30 mg x 28 tabletki powlekane	op.	50						
3.	Afatinib dawka 40 mg x 28 tabletki powlekane	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 4**

**LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)**

**Wadium: 15.500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aflibercept 40 mg/ml, roztwór do wstrzykiwań fiołka, przeznaczony wyłącznie do wstrzyknięcia do ciała szklistego	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 5****Pakiet nr 5 LECZENIE RAKA JELITA GRUBEGO****W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek****Wadium: 200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aflibercept dawka: 100 mg/4 ml x 1 fiolka	op.	5						
2.	Aflibercept dawka: 200 mg/8 ml x 1 fiolka	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 6**  
**LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

**Wadium: 4.150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alektynib dawka: 150 kapsułki twarde x 224 kapsułki	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 7****Leczenie hipercholesterolemii rodzinnej****Wadium: 3.560,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alirocumab dawka: 100 mg/ ml roztwór do wstrzykiwań x 2 wstrzykiwacze 1 ml	op.	240						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 8**

**Lek w Programie Lekowym LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

**Wadium: 9.260,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Atezolizumab koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 1200 mg/20 ml op. 1 fiołka	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 9**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 7.870,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Axitinib 1 mg Możliwość realizacji tabletki a 1 mg x 56 tabletek lub 5 mg x 56 tabletek	mg	23 520						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 10**

**Program lekowy - LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**

**Wadium: 29.625,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bevacizumab 1 mg inj fiołki (roztwór) Możliwość realizacji fiołki a 100 mg/4ml; 400 mg/16 ml Trwałość po rozcieńczeniu minimum 48 h	mg	405 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 11**

**Program lekowy - leczenie ziarniaka grzybiastego lub zespołu SEZARY'EGO**

**Wadium: 560,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Beksaroten 75 mg x 100 kapsulek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 12**

**Program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J 45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ**

**Wadium: 4.065,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benralizumab 30 mg 1 amp.-strz. a 1 ml x 1	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 13**

**Program lekowy - leczenie białaczki limfoblastycznej**

**Wadium: 5.625,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Blinatumomabum 0,0385 mg proszek do sporządzania koncentratu x 1 fiolka + rozpuszczalnik 10 ml	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 14**

**Program lekowy LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**Wadium: 3.500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bosentan 125 mg x 56 tabl.	op.	350						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 15**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**

**Wadium: 480,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bosutinib mg tabl. Możliwość realizacji opakowanie 100 mg x 28 tabl. 500 mg x 28 tabl	mg	70 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 16**

**PROGRAMLEKOWY LECZENIE OPORNÝCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+**

**Wadium: 37.020,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Brentuximab Vedotin 50 mg fiołka trwałość po rekonstytucji min. 24 h	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 17**

**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE RAKA NERKI**

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium: 28.970,00 zł

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cabozantinib 20 mg x 30 tabletek	op.	30						
2.	Cabozantinib 40 mg x 30 tabletek	op.	70						
3.	Cabozantinib 60 mg x 30 tabletek	op.	120						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 18**

**PROGRAM LEKOWY LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO**

**Wadium: 9.890,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Carfilzomib 60 mg x 1 fiolka	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 19**

**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**

**Wadium: 12.450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cetuxymab 1 mg fiołka roztwór. Możliwość realizacji: fiołka 100 mg/20 ml; fiołka 500mg/100 ml Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h.	mg	240 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 20**  
**PROGRAM LEKOWY - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUC**  
**Wadium: 4.440,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Crizotinib 250 mg x 60 kapsułek. Możliwość realizacji dawki 200 mg x 60 kapsułek	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 21**

**Leczenie chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka plazmocytoowego**

**Wadium: 9.450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Daratumumabum 400 mg/20 ml x 4 fiołki	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 22**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**

**Wadium: 37.250,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dazatynibum dawka: 1 mg postać: tabl. powł. Możliwość realizacji a 20 mg x 60 tabl., 50mg x 60 tabl, 80 mg x30 tabl, 100 mg x 30 tabl, 140 mg x 30 tabl.	mg	1 293 000						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 23**

**Program lekowy - LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)**

**Wadium: 10.715,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Eculizumab 300 mg/30 ml x 1 fiolka	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 24**

**Program lekowy - LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO**

**Wadium: 3.200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Enzalutamidum 40 mg x 112 kapsułek	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 25**

**Program lekowy - LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.715,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Eltrombopagum 25 mg x 28 tabletek	op.	40						
2.	Eltrombopagum 50 mg x 28 tabletek	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 26**

**LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 10.635,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Epoprostenol , proszek do sporządzenia roztworu do infuzji 0,5 mg + rozpuszczalnik 0,9% Natrium Chloratum 100 ml opakowanie	op.	150						
2.	Epoprostenol proszek do sporządzenia roztworu do infuzji 1,5 mg + rozpuszczalnik 0,9% Natrium Chloratum 100 ml opakowanie	op.	3 700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 27****Program lekowy leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca****W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek****Wadium: 770,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Erlotinib 100 mg x 30 tabl.	op.	5						
2.	Erlotinib 150 mg x 30 tabl.	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 28**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 565,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Everolimus 10 mg x 30 tabl.	op.	5						
2.	Everolimus 5 mg x 30 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 29**

**Program lekowy - LECZENIE HIPERCHOLESTEROLEMII RODZINNEJ**

**Wadium: 320,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Evolocumabum, roztwór do wstrzykiwań, 140 mg x 1 wstrzykiwacz	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 30**

**Program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

**Wadium: 290,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gefitinib 250 mg x 30 tabletek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 31**

**Program lekowy IBRUTYNIB W LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ**

**Wadium: 28.595,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ibrutinib 140 mg a 90 kapsułki twarde	op.	270						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 32**

**Program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 6.785,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Iloprost 0,01 mg/1 ml płyn x 30 amp.	op.	200						
2.	Iloprost 0,02 mg/1 ml płyn x 42 amp.	op.	260						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 33**

**Program lekowy - LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO (GIST)**

**Wadium: 6.205,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Imatinibum dawka: 400 mg x 90 tabl postać: tabl. powl.	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 34**

**LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH**

**Wadium: 31.920,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Immunoglobulina ludzka normalna do podania dożylnego. 1 ml roztworu zawiera: immunoglobulina ludzka normalna 100 mg, z czego co najmniej 98% stanowi IgG Rozkład podklas IgG: IgG <sub>1</sub> około 67,8% IgG <sub>2</sub> około 28,7 % IgG <sub>3</sub> około 2,3% IgG <sub>4</sub> około 1,2 % max IgA - 0,025 mg Osmolarność: około 320 mOsmol/kg Szybkość wlewu maksymalnie: 7,2 ml/kg m.c./h opakowanie: fiolka 10 % 50 ml lub 100 ml	g	16 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 35**

**LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH**

**Wadium: 895,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Immunoglobulina ludzka normalna roztwór do wstrzykiwań podskórnych. 1 ml roztworu zawiera: immunoglobulina ludzka normalna 200mg, z czego co najmniej 98 % stanowi IgG Rozkład podklas IgG: IgG1 ≥ 56,9% IgG2 ≥ 26,6 % IgG3 ≥ 3,4% IgG4 ≥ 1,7 % max IgA - 0,28 mg opakowanie: 20 % fiołka 5,10,20 lub 40 ml	g	500						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 36**

**LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH**

**Wadium: 2.335,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Immunoglobulina ludzka normalna roztwór do wstrzykiwań podskórnych. 1 ml roztworu zawiera: immunoglobulina ludzka normalna 100mg, z czego co najmniej 98 % stanowi IgG Rozkład podklas IgG: IgG1 ≥ 56,9% IgG2 ≥ 26,6 % IgG3 ≥ 3,4% IgG4 ≥ 1,7 % max IgA - 0,14 mg opakowanie: 10 % fiołka 50 ml + Rekombinowana hialuronidaza ludzka Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	op.	240						
2.	Igła do podawania immunoglobuliny podskórnej wkuwalna pod kątem 90 stopni, z możliwością podawania leku z prędkością do 300 ml/h, wyposażona w dren typu luer-lock, rozmiar igły 6 mm, 9mm,12mm, 16 mm	szt.	120						

3.	Strzykawka 100 ml kompatybilna z ambulatoryjną pompą CRONO S-PID 100	szt.	240						
4.	Strzykawka 3 częściowa 50/60 ml typu luer-lock	szt.	60						
5.	Przyrząd do bezigłowego pobierania preparatu z fiolki z filtrem 0,2 z możliwością dezynfekcji przed każdorazowym połączeniem strzykawki	szt.	240						
6.	Gaziki jednorazowego użytku z włókniny nasączone 70% alkoholem izopropylenowym	szt.	480						
7.	Tępa igła do pobierania leków 18G (1,2mmx40mm)	szt.	120						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 37**

**LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH**

**Wadium: 9.670,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Immunoglobulina ludzka normalna roztwór do wstrzykiwań podskórnych. 1 ml roztworu zawiera: Białko osocza ludzkiego 200mg, z czego co najmniej 98 % stanowi IgG Rozkład podklas IgG: IgG1 około 62-74% IgG2 około 22-34 % IgG3 około 2-5% IgG4 około 1-3 % max IgA - 0,050 mg opakowanie: 20 % fiolka 5,10,15 lub 20 ml Pompy do podawania leku - ilość - w zależności od ilości pacjentów.	g	5 000						
2.	Zestaw do podaży podskórnej typu Nevie	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 38**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium: 3.770,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lapatinib 250 mg x 70 tabl. Mozliwość realizacji tabletki a 250 mg x 140 tabletek	op.	120						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 39**

**Program lekowy - LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 101.590,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lenalidomide 5 mg x 21 kaps	op.	60						
2.	Lenalidomide 10 mg x 21 kaps	op.	70						
3.	Lenalidomide 15 mg x 21 kaps.	op.	110						
4.	Lenalidomide 25 mg x 21 kaps	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 40**

**Program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**Wadium: 15.050,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Macytentan 10 mg tabletki opakowanie 30 tabletek	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXXX</b>	<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>		<b>xxxxxx</b>	<b>xxxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 41**

**Program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J 45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ**

**Wadium: 8.190,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mepolizumabum proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań, 100 mg x 1 ampułkostrzykawka	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	XXXXX	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 42**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ**

**Wadium: 53.495,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nilotinib 200 mg x 112 kapsułek twardych	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 43**

**Program lekowy - LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC**

**Wadium: 36.565,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nintedanibum 150 mg tabletki op./60 kapsułek. Możliwość realizacji w dawkach 100 mg	op.	810						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 44**

**Program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU I NINTEDANIBU**

**Wadium: 1.045,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nintedanibum 100 mg kapsułka op./60 kapsułek. Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach i opakowaniach	op.	35						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 45**

**Program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA, LECZENIE RAKA NERKI, LECZENIE OPORNEJ I NAWROTOWEJ POSTACI KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIVOLUMABU**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 17.455,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nivolumab 40 mg/4 ml x 1 fiolka	op.	300						
2.	Nivolumab 100 mg/10 ml x 1 fiolka	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>XXXXX</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 46**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM**

**Wadium: 13.430,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Obinutuzumabum 1000 mg/40 ml fiołka	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 47**

**Program lekowy - LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ**

**Wadium: 17.455,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Olaparib 50 mg kapsułki x 448 kapsułek	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 48**

**Program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ OMALIZUMABEM**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 37.610,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Omalizumab dawka: 75 mg postać: inj.op./1,0 amp.-strzyk.	op.	200						
2.	Omalizumab dawka: 150 mg postać: inj.op./1,0 amp.-strzyk.	op.	2 700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 49**

**Program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

**Wadium: 3.000,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Osimertinibum dawka: 80 mg postać: tabletki x 30 tabl Mozliwość realizacji: opakowanie a 40 mg x 30 tabletek	op.	12						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 50**

**Leczenie pacjentów z przerzutowym gruczolakorakiem trzustki**

**Wadium: 5.030,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paclitaxel w postaci nanocząsteczkowego kompleksu z albuminą 100 mg fiołka	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 51**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium: 15.970,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Palbociclib 125 mgx 21 kapsulek	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 52**

**Program lekowy - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**

**Wadium: 5.780,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Panitumumab dawka: 1 mg postać: inj. x 1 fiolka iv roztwór Mozliwość realizacji: 100 mg fiolka, 400 mg fiolka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h.	mg	52 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 53**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5.480,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pazopanib dawka: 0,2 g postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	50						
2.	Pazopanib dawka: 0,4 g postać: tabl. powl. op./60,0 tabl. Możliwość realizacji opakowanie 30 tabletek	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 54**

**Program lekowy - LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA**

**Wadium: 9.640,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pembrolizumabum 100 mg / 4 ml koncentrat do sporządzenia roztworu x 1 fiolka	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 55**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium: 43.520,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pertuzumab 420 mg/14 ml fiołka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24h	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 56**

**Program lekowy - LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5.330,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pirfenidonum 267 mg x 63 tabletki powlekane	op.	10						
2.	Pirfenidonum 267 mg x 252 tabletki powlekane	op.	90						
3.	Pirfenidonum 801 mg x 84 tabletki powlekane	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 57**

**Program lekowy - Piksatron w leczeniu chłoniaków złośliwych**

**Wadium: 1.730,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pixantrone 29 mg fiołka.	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 58**

**Program lekowy - LECZENIE CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 21.030,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pomalidomidum 2 mg x 21 kapsulek. Możliwość zakupu w zarejestrowanych dawkach	op.	5						
2.	Pomalidomidum 3 mg x 21 kapsulek. Możliwość zakupu w zarejestrowanych dawkach	op.	20						
3.	Pomalidomidum 4 mg x 21 kapsulek. Możliwość zakupu w zarejestrowanych dawkach	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 59**

**Program lekowy - LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)**

**Wadium: 3.150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ranibizumab 2,3 mg/0,23 ml inj. x 1 fiolka	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 60**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium: 9.815,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ribociclibum 200 mg x 63 tabletki powlekane	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 61**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 32.785,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Riociguatum tabletki. 0,5mg x 42 tabletki;	op.	20						
2.	Riociguatum tabletki. 1 mg x 42 tabletki;	op.	20						
3.	Riociguatum tabletki. 1,5 mg x 42 tabletki;	op.	40						
4.	Riociguatum tabletki. 2 mg x 42 tabletki;	op.	60						
5.	Riociguatum tabletki. 2,5 mg x 42 tabletki	op.	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 62**

**Program lekowy - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH**

**Wadium: 23.305,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rituximabum 1 mg fiołka (koncentrat) iv Możliwość realizacji: 100 mg fiołka 500 mg fiołka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h.	mg	584 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 63**

**Program lekowy - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH , Do realizacji programu podania s.c.**

**Przed rozpoczęciem podawania produktu MabThera w postaci roztworu do wstrzykiwań podskórnych wszyscy pacjenci muszą najpierw dożylnie otrzymać pełną dawkę produktu MabThera w postaci roztworu do wlewów dożylnych**

**Wadium: 19.705,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN /dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rituximabum 1 mg fiołka typu Mabthera (koncentrat) iv Możliwość realizacji: 100 mg fiołka 500 mg fiołka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h.	mg	350 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 64**

**Program lekowy - LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH**

**Wadium: 7.450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rituximabum 1 400 mg roztwór do wstrzykiwań, podskórnie 1400 mg 1 fiol. po 11,7 ml	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 65**

**Program lekowy - Leczenie mielofibrozy pierwotnej oraz mielofibrozy wtórnej w przebiegu czerwienicy prawdziwej i nadpłytkowości samoistnej**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 25.140,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnętrznospółnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ruxolitinib 5 mg x 56 tabletek	op.	150						
2.	Ruxolitinib 15 mg x 56 tabletek	op.	60						
3.	Ruxolitinib 20 mg x 56 tabletek	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 66**

**Program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**Wadium: 770,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sildenafilum dawka: 20 mg postać: tabl. powł. x 90 tabl	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 67**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 68.510,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sunitinib 1 mg kapsułki. Możliwość realizacji: 12,5 mg kapsułki; 25 mg kapsułki;	mg	322 000						
2.	Sunitinib 50 mg kapsułki x 28 kapsułki	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 68**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI, LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO**

**Wadium: 4.810,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sorafenib dawka: 0,2 g postać: tabl. powl. op./112,0 tabl.	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 69**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA NERKI**

**Wadium: 2.730,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Temsirolimus dawka: 0,03 g/1,2 ml -> 1 fiolka (szklana) 1,2 ml koncentratu (25 mg/ml) oraz 1 fiolka (szklana) 2,2 ml rozcieńczalnika Trwałość min. 24 h po rozcieńczeniu w rozpuszczalniku, 6godz. Po rozcieńczeniu w 0,9%NaCl	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 70**

**Program lekowy - LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEŃ PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ**

**Wadium: 900,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tobramycinum dawka: 300 mg pojemniki 4 ml lub 5 ml postać: płyn op./56,0 pojemników	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 71**

**Program lekowy - LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH**

**Wadium: 765,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Trabectedin 1 mg fiołka iv Możliwość realizacji: 0,25 mg fiołka; 1 mg fiołka Trwałość po rekonstytucji minimum 30 h	mg	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 72**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI, LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA**

**Wadium: 9.065,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Trastuzumabum dawka: 150 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./1,0 fiol. s.subst. 15 ml Trwałość po rekonstytucji minimum 48 h Realizacja w zarejestrowanych dawkach	fiolka	1 000						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 73**

**Program lekowy - LECZENIE RAKA PIERSI**

**Wadium: 34.020,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Trastuzumabum dawka: 600 mg postać: roztwór do wstrzykiwań podskórnie op./1,0 fiol.	fiolka	1 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 74**

**Program lekowy - LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)**

**Wadium: 108.570,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Treprostinilum dawka: 2,5 mg/ml postać: - op./1,0 fioł.20 ml Możliwość realizacji w dawce 5 mg/ml i 10 mg/ml	fiołka	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Z wykonawcą, z którym zostanie zawarta umowę na dostawę leku, Zamawiający zawrze bezpłatną umowę użyczenia pomp infuzyjnych przeznaczonych do podskórnego podawania leku. Ilość zostanie uzgodniona z odbiorcą leku. Wykonawca zabezpieczy w czasie awarii pompę infuzyjną zapasową i zapasowy zestaw do wlewu podskórnego. Pompy muszą spełniać kryteria bezpiecznej podaży leku.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 75****Wadium: 1.720,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Arsenic trioxide 10 mg/10 ml inj. x 10 amp. Trwałość po rozcieńczeniu min 24 h temp. Pokojowa 48 h tem. 2-8 °C	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 76****Wadium: 230,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Asparaginasum 10 000 j.m. inj. x 1 fiolka a 20 ml	fiolka	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 77****Wadium: 15.300,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Azacitidine 100 mg inj. x 1 fiolka Trwałość po rekonstytucji min 8 h 2-8°C	fiolka	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 78**

**Wadium: 1.500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bendamustine 1 mg inj fiołki Możliwość realizacji fiołki a 25 mg; 100 mg Trwałość po rozcieńczeniu minimum 3,5 h w temperaturze pokojowej, 2 dni w temperaturze 2-8°C	mg	112 500						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 79**

**Wadium: 575,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bleomycinum 15 000 j.IU inj. im/iv/Sc. (лиофилизат до р. розтвору) x 1 fiołka Trwałość po rozpuszczeniu 24godz trwałość po rozcieńczeniu 24 godz.	fiołka	600						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzone w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 80****Wadium: 1.325,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bortezomib inj. 3,5 mg fiołki Trwałość po rekonstytucji min. 8 h Do podania dożylnego i podskórnego	op.	1 000						
2.	System bezigłowy typu Phaseal (kod ONB) zapewniający gwarancje trwałości mikrobiologicznej minimum 168 h kompatybilny z fiołką	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 81**  
**Wadium: 8.370,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Busulfanum 6mg/ml inj. iv (koncentrat) x 8 amp. 10 ml trwałość po rozcieńczeniu temp.pokoj. min. 4 godz. 2-8°C min.12 godz.	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 82**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 870,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Capecitabinum dawka: 150mg postać: tabl. opakowanie: op./60,0 tabl. opakowania z perforowanymi blistrami podzielonymi na pojedyncze dawki	op.	50						
2.	Capecitabinum dawka: 500 mg postać: tabl. powl. op./120,0 tabl. opakowania z perforowanymi blistrami podzielonymi na pojedyncze dawki	op.	700						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 83**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.370,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Carboplatinum 600 mg inj. roztwór fiołki. Trwałość preparatu po rozcieńczeniu min. 24 h. Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	op.	1 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 84**

**Wadium: 160,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Chlorambucilum dawka: 2 mg postać: tabl. powł. op./25,0 tabl	op.	70						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 85**

**Wadium: 850,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cisplatinum 1 mg roztwór inj. X 1 fiołka Możliwość realizacji fiołka 50 mg/50 ml; 100 mg/100 ml Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h.	mg	120 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 86**

**Wadium: 215,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cladribinum 10mg/10 ml inj.iv roztwór x 1 fiolka Trwałość po pierwszym nakłuciu min 24 h	fiolka	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 87****Wadium: 370,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clofarabine 20mg/20ml inj roztwór x 1 fiołka Trwałość po rozcieńczeniu minimum 72 h	fiołka	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 88**

**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cyclophosphamidum dawka: 50 mg postać: draż. op./50,0	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 89**

**Wadium: 1.600,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cyclophosphamidum 1000 mg inj. iv. (proszek do p.roztworu) x 1 fiolka Trwałość po rekonstytucji min 24 h	fiolka	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 90**

**Wadium: 2.355,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cytarabinum 1 g inj.iv., dkanałowo roztwór fiołka Możliwość realizacji w dawce 1000 mg, 2000 mg Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h.	g	3 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 91**

**Wadium: 500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dacarbazinum dawka: 1 mg postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworu) Możliwość realizacji fiołki a 100 mg, 200 mg, 500 mg i 1000 mg	mg	350 000						
2.	System bezigłowy typu spike do onkologii	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 92**  
**Wadium: 715,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Docetaxel 1mg fiołka roztwór Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h	mg	72 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 93**

**Wadium: 930,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Doxorubicynum 1 mg inj roztwór: Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 72 h.	mg	120 000						
2.	System bezigłowy typu spike do onkologii	szt.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 94**

**Wadium: 910,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Doxorubicinum liposom.20 mg inj x 1 fiolka 10 ml typu Caelyx	fiolka	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 95**

**Wadium: 10.045,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Doxorubicinum liposom. 50 mg inj x 2 fiołki typu Myocet Trwałość po rekonstytucji min. 72 h. w temp. 2-8°C	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 96**

**Wadium: 425,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Epirubicynum 50mg/25 ml inj. iv roztwór x 1 fiolka roztwór Trwałość po rozcieńczeniu min. 48 h. Możliwość realizacji 100 mg i 200 mg	fiolka	500						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 97**

**Wadium: 575,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Etoposidum 1 mg inj.iv. koncentrat x 1 fiołka Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiołka Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h	mg	300 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 98**

**Wadium: 1.990,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fludarabinum 50 mg inj. x 1 fiolka roztwór	fiolka	1 500						
2.	System bezigłowy typu mikrospike do onkologii	szt.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Bezigłowy przyrząd do przygotowywania i pobierania roztworów z fiolek i butelek umożliwiający wielokrotne aseptyczne pobieranie z pojemnika zbiorczego z kolcem typu MICRO posiadającym otwór biorczy w połowie długości kolca, wolnym od lateksu i PCV. Objętość wypełnienia 0,20ml. Zabezpieczony przed wyciekami poprzez specjalny zakręcany korek.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 99**

**Wadium: 975,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fludarabinum dawka: 10 mg postać: tabl. powł. op a 20 tabl	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 100**

**Produkty muszą być kompatybilne w jednym pojemniku**

**Wadium: 3.590,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fluorouracilum 5000 mg/100 ml inj iv roztwór x 1 fiolka	fiolka	2 000						
2.	System bezigłowy typu spike do onkologii	szt.	2 000						
3.	Sodium Levofolinate dawka: 0,2 g/4 ml postać: inj. x 1 fiol	fiolka	4 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzone w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 101**  
**Wadium: 5.860,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fulvestrant 250 mg/5ml inj. X 2 s-amp.5 ml	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 102**  
**Wadium: 855,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gemcitabinum 1g fiołka roztwór Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiołka Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h	g	2 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 103**  
**Wadium: 1.520,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gemtuzumab Ozogamicin 5 mg x 1 fiołka	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 104**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Idarubicinum 5 mg fiołka Trwałość po rekonstytucji min 24 h	op.	100						
2.	Idarubicinum 10 mg fiołka Trwałość po rekonstytucji min 24 h	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 105**  
**Wadium: 740,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ifosfamidum dawka: 2000 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka Trwałość po rekonstytucji minimum 48 h	fiolka	350						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 106**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 335,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Imatinib dawka: 100 mg x 60 tabl postać: tabl. powl.	op.	50						
2.	Imatinib dawka: 400 mg x 30 tabl postać: tabl. powl.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 107**  
**Wadium: 1.585,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Irinotecanum fiołki 1 mg postać: inj. roztwór, Realizacja a 100 mg,300 mg Trwałość po rozcieńczeniu minimum 24 h Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	mg	300 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 108**

**DO KONTYNUACJI W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 555,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Meaxin dawka: 100 mg x 60 tabl postać: tabl. powl.	op.	40						
2.	Meaxin dawka: 400 mg x 30 tabl postać: tabl. powl.	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 109**  
**Wadium: 15,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Melphalanum dawka: 2 mg postać: tabl.; op./25,0 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 110**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methotrexatum dawka: 2,5 mg postać: tabl op./50,0 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 111**

**Wadium: 295,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methotrexatum dawka: 5 g/50 ml postać: inj. op./1,0 fiol.	fiolka	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 112**  
**Wadium: 75,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mitomycinum dawka: 10 mg postać: inj. x 1 fiol i.v. Trwałość po rekonstytucji minimum 6 h	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 113**  
**Wadium: 225,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mitomycinum dawka: 20 mg postać: inj. x 1 fiol i.v. Trwałość po rekonstytucji minimum 6 h	op.	120						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 114**  
**Wadium: 150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mitoxantrone 20 mg x 1 fiolka roztwór i.v.	fiolka	70						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 115**  
**Wadium: 2.210,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nelarabine dawka 0,25 g / 50 ml postać :inj. roztwór Opakowanie 6 fiolek Trwałość po pierwszym nakłuciu min. 8 h	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 116**

**DO KONTYNUACJI W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 3.055,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nibix dawka: 100 mg x 60 tabl postać: kapsułka	op.	200						
2.	Nibix dawka: 400 mg x 30 tabl postać: kapsułka	op.	1 400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 117**  
**Wadium: 540,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Oxaliplatinum 1 mg inj. x 1 fiolka roztwór i.v. Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach fiolka Trwałość po rozcieńczeniu min. 24 h.	mg	150 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	1 100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 118**  
**Wadium: 2.020,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paclitaxel 1 mg inj. i.v. fiolka roztwór Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach Trwałość po pierwszym nakłuciu min 72 h	mg	600 000						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 119**  
**Wadium: 1.500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pegasparagasum dawka: 3 750 j. m. postać: inj. Opakowanie 1 fiolka	fiolka	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 120**  
**Wadium: 240,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pemetrexed 1 mg fiołka iv Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach Trwałość po rekonstytucji min 24 h	mg	98 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 121**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5.125,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ponatinib 15 mg x 60 tabletek	op.	10						
2.	Ponatinib 45 mg x 30 tabletek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 122**  
**Wadium: 105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thiotepa 15 mg fiolka opakowanie 1 fiolka	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 123**  
**Wadium: 175,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thiotepa 100 mg fiolka opakowanie 1 fiolka	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 124**  
**Wadium: 635,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Topotecanum 1mg inj roztwór x 1 fiołka iv Trwałość po pierwszym nakłuciu min 48 h Możliwość realizacji w fiolkach 4 mg	mg	1 200						
2.	System bezigłowy typu spike* do onkologii	szt.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

\*Spike z filtrem powietrza 0,2 µm oraz filtrem cząsteczkowym 5 µm dedykowany do bezpiecznego przygotowania leków. Zaopatrzony w czerwony zawór bezigłowy, który umożliwia skuteczną dezynfekcję.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 125**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 75,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Topotecanum 0,25 mg x 10 kapsulek	op.	4						
2.	Topotecanum 1 mg x 10 kapsulek	op.	4						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 126**  
**Wadium: 355,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vincristinum dawka: 1 mg/1 ml postać: inj. roztwórop./1,0 fiol. Trwałość po pierwszym nakłuciu min 48 h dotyczy rozcieńczonego roztworu;	fiolka	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 127**  
**Wadium: 300,00**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vinfluninum 50 mg/2 ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka	fiolka	5						
2.	Vinfluninum 250 mg/10 ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji x 1 fiolka	fiolka	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 128**  
**Wadium: 5.100,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vinorelbinum 1 mg kapsułki Możliwość realizacji: 20 mg kapsułki; 30 mg kapsułki	mg	60 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 129**  
**Wadium: 935,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vinorelbinum dawka: 50 mg / 5 ml postać roztwór: inj.op./10,0 fiol. Trwałość po rozcieńczeniu minimum 24 h	op.	100						
2.	System bezigłowy typu mikrospike* do onkologii	szt.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Bezigłowy przyrząd do przygotowywania i pobierania roztworów z fiolek i butelek umożliwiający wielokrotne aseptyczne pobieranie z pojemnika zbiorczego z kolcem typu MICRO posiadającym otwór bioczny w połowie długości kolca, wolnym od lateksu i PCV. Objętość wypełnienia 0,20ml. Zabezpieczony przed wyciekami poprzez specjalny zakręcany korek.

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 130**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acetazolamidum dawka: 500 mg postać: inj.x 1 fiolka	fiolka	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 131**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspól- notowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acetylocholina dawka: 10mg/ml postać: inj. wewnątrzgałkowe (roztwór) op./1,0 fiol. 2 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 132**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ajmalinum dawka: 5 mg/ml postać: inj. iv. (roztwór) opakowanie 5 ampułek 10 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 133**  
**Wadium: 36,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alkohol Koncentrat 95% inj. X 10 amp. 20 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 134**  
**Wadium: 85,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amphotericinum 10% zawiesina x 1 butelka 40 ml	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 135**  
**Wadium: 105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amphotericinum dawka: 50 mg postać: inj. op./1,0 fiol.typu Fungizone	fiolka	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 136**  
**Wadium: 2.100,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aztreonamum 1000 mg x 1 fiolka	op.	1 400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 137**  
**Wadium: 315,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Blue patente V 2,5% inj. x 5 amp. 2 ml	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 138**  
**Wadium: 40,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspól- notowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Carbacholum dawka: 0,1 mg/ml postać: inj. wewnątrzgałkowe (roztwór) op./12,0 fioł. 1,5 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 139**  
**Wadium: 160,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Carmustinum dawka: 100mg postać: inj. op. 1 fiol. + rozpuszczalnik	fiolka	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 140**  
**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clomethiazolum 50 mg/ml roztwór opakowanie 300 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 141**

**Wadium: 20,00**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cyclopentolati hydrochloridum dawka:0,5% postać: krople do oczu minims 0,5 ml opakowanie 20 minimsów	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 142**  
**Wadium: 40,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cyclopentolati hydrochloridum dawka: 1% postać: krople do oczu możliwość realizacji op 10 ml lub 15 ml	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 143**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cycloserine 250 mg x 100 kapsulek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 144**  
**Wadium: 175,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cydofowir dawka 75 mg/1 ml postać: inj. Opakowanie 1 fiolka 5 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 145**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dantrolenum dawka: 20 mg postać: inj. iv. X 12 fiolek	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 146**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dapsonum dawka: 100 mg postać: tabl. X 100 tabletek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 147**  
**Wadium: 560,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Daunorubicynum 20 mg inj. iv (лиофилизат) x 10 fiolek Trwałość po rekonstytucji min. 24 h w temp. 2-8 °C	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 148**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dihydralazinum 25 mg x 100 tabletek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 149**  
**Wadium: 15,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dihydralazinum 25 mg/ 2 ml inj. iv.fiolka x 5 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 150**  
**Wadium: 475,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Argipressin 40 j.m./2 ml x 5 ampułek	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 151**

**Wadium: 520,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Argipressin 40 j.m./2 ml x 10 ampułek	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 152**  
**Wadium: 2.105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Foscarnet 24 mg/ml inj. X 1 flakon 250 ml	flakon	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 153**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Glycopyrronium bromide 0,2 mg/1 ml x 5 ampulek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 154**  
**Wadium: 11,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hyaluronidasum dawka: 150 I.E. postać: inj. im./iv./sc. (roztwór) x 10	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 155**  
**Wadium: 80,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Indocyanine green dawka: 25 mg postać: inj. iv. (proszek + rozp.) op./5,0 amp.	op.	6						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 156**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Isoprenaline 0,2 mg/1 ml inj.x 5 fiolek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 157**  
**Wadium: 360,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Melphalanum dawka: 50 mg/10 ml postać: inj. op./1,0 fiol.	fiolka	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 158**  
**Wadium: 700,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methoxsalen 0,2 mg/10 ml x 12 fiolek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 159**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methylenum coeruleum 1% roztwór iniekcje opakowanie 10 ampułek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 160**  
**Wadium: 6,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mexiletine 200 mgx 100 kapsulek	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 161**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pentamidine 300 mg x 1 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 162**  
**Wadium: 22,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Phenylephrinum dawka: postać: krople do oczu 2,5% 20 minimsów 0,5 ml	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 163**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Probenecid dawka 0,5 g postać tabletki opakowanie 100 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 164**  
**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Procarbazine 50 mg x 50 kaps.	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 165**  
**Wadium: 8,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sulfadiazine 500 mg x 20 tabletek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 166**  
**Wadium: 280,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thalidomidum dawka: 100 mg postać: tabl x 30 tabletek	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 167**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thiamazolum 40 mg 1 ml x 10 ampulek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 168**  
**Wadium: 945,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Treosulfan 5,0 g inj. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka s. sucha Trwałość po rekonstytucji min. 48 h.	fiolka	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 169**  
**Wadium: 11,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Triamcinolone Acetonide dawka: 0,04 g/1 ml postać: inj. x 10 amp.	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 170**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vasopressin 20 j.m. /1 ml x 5 ampuek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 171**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Verapamilum dawka: 5 mg/2 ml postać: inj. (roztwór op./5,0 amp. 2 ml	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 172**  
**Wadium: 2.710,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Immunoglobulina ludzka normalna do podania dożylnego. Do leczenia szpitalnego 1 ml roztworu zawiera: Immunoglobulina ludzka normalna 100 mg, z czego conajmniej 95% stanowi Ig G Rozkład podklas IgG: IgG1 około 60% IgG2 około 32 % IgG3 około 7% IgG4 około 1 % max zawartość IgA:400µg/ml IgM ≤0,3 mg Osmolarność: ≥ 240 mOsmol/kg Szybkość wlewu maksymalnie: 7,2 ml/kgm.c./h opakowanie: fiolka 10 % 5g/50 ml lub 10g/100 ml Octagam lub równoważna Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	g	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>



Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 173**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 800,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aciclovirum dawka: 250 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./10,0 amp	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 174**  
**Wadium: 320,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aciclovirum dawka: 200 mg postać: tabl. powł op./30,0 tabl. w blistrach	op.	500						
2.	Aciclovirum dawka: 800 mg postać: tabl. powł op./30,0 tabl. w blistrach	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 175**  
**Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amikacyna 500 mg inj. iv.x 1 fiolka	fiolka	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 176**  
**Wadium: 160,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amoxicillinum z inhibitorem beta-laktamaz 1200 mg inj. iv.x 1 fiolka	fiolka	4 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 177**

**Wadium: 13.105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amphotericinum 100 mg/20 ml inj. x 10 fiolek typu Abelcet	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 178**  
**Wadium: 7.520,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amphotericinum 50 mg x 1 fiolka typu AmBisome	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 179**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 38,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ampicillinum z inhibitorem beta-laktamaz 3000 mg inj. im./iv. X 1 fiolka	fiolka	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 180**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Azithromycinum 500 mg x 5 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 181**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 375,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Caspofungin 70 mg inj.iv. x 1 fiolka	fiolka	20						
2.	Caspofungin 50 mg inj.iv. x 1 fiolka	fiolka	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 182**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefalexinum 500 mg x 16 kapsulek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 183**  
**Wadium: 550,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefazolinum 1000 mg inj. Im./iv. (proszek do przygotowania roztworu) x 1 fiolka	fiolka	16 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 184**  
**Wadium: 80,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefepimum dawka: 2000 mg postać: inj. im./iv. opakowanie: op./10,0 fiol.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 185**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefotaxime dawka: 1000 mg postać: inj. iv opakowanie: op./1,0 fiol.	fiolka	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 186**  
**Wadium: 590,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ceftazidimum dawka: 2000 mg postać: inj. im./iv. op./10,0 fioł	fiołka	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 187**  
**Wadium: 415,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ceftriaxone 1000 mg inj.x 1 fiolka IV	fiolka	8 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 188**  
**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia Wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspól- notowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefuroxim dawka: 1500 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) x 10 fiolek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 189**  
**Wadium: 570,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cefuroximium dawka: 50 mg DO PODAWANIA DOSZKLISTKOWEGO x 10 fiolek	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 190**  
**Wadium: 965,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ceftazidimum + Avibactam 2 g + 0,5 g proszek do sporządzania roztworu do infuzji x 10 fiolek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 191**

**Wadium: 150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ciprofloxacyn 200 mg/100ml inj. X 1 Opakowanie z podwójnymi szczelnymi, bezpiecznymi portami. Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	op.	9 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 192**  
**Wadium: 55,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clarithromycinum dawka: 500 mg postać: inj. iv op./1,0 fiol	fiolka	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 193**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 96,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clindamycinum dawka: 0,3 g/2 ml postać: inj. op./1 amp	op.	1 800						
2.	Clindamycinum dawka: 0,6 g/4 ml postać: inj. op./ 1 amp.	op.	1 800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 194**  
**Wadium: 740,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cloxacillinum 1000 mg inj.im./iv. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka	op.	6 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 195**  
**Wadium: 5.725,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Colistinum 1 mln j.m. inj. (proszek do p. roztworu) x 20 fiolek	fiolka	2 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 196**  
**Wadium: 324,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fluconazolium 200mg/100 ml inj. 10 opakowanie 100 ml Opakowanie z podwójnymi szczelnymi i bezpiecznymi portami. Możliwość realizacji w zarejestrowanych dawkach	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 197**  
**Wadium: 190,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fluconazolium dawka: 100 mg postać: tabl op./28,0 tabl. w blisterze	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 198**  
**Wadium: 1.680,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ganciclovirum 500 mg inj. lv. (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka	fiolka	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 199**

**Rejestracja jako produkt leczniczy**

**Wadium: 705,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gentamicinum dawka: 130 mg postać: gąbka kolagenowa 5x20x0,5 cm; możliwość realizacji w rozmiarze 10x10x0,5	szt.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 200**  
**Wadium: 310,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Imipenemum+Cilastatinum 500 mg + 500 mg inj x 1 fiolka i.v.	fiolka	2 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 205**  
**Wadium: 2.790,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mycafungin 100 mg fiolka i.v.	fiolka	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 206**  
**Wadium: 81,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Oseltamivir dawka: 0,075 g postać: kaps. op./10,0 kaps	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 207**  
**Wadium: 2.310,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Piperacillinum+Tazobactamum 4500 mg inj.x 10 fiolek i.v.	op.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 208**  
**Wadium: 9.400,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Posakonazol 40mg/ml zawiesina doustna 1 flakon 105 ml	flakon	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 209**  
**Wadium: 765,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Posakonazol 300mg/16,7 ml inj. opakowanie 1 fiolka	fiolka	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 210**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 431,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Teicoplaninum 200 mg inj. im./iv. x 1 fiolka	fiolka	200						
2.	Teicoplaninum 400 mg inj. im./iv. x 1 fiolka	fiolka	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 211**

**Wadium: 431,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tygecyklina dawka 50 mg postać inj. i.v. opakowanie 10 fiolek	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 212**  
**Wadium: 450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vancomycinum 1000 mg inj. x 1 fiolek i.v.; p.o.	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 213**  
**Wadium: 1.060,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vancomycinum 1000 mg inj. x 1 fiolek i.v.	op.	9 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 214**

**Lek musi znajdować się na liście leków refundowanych w obowiązującym Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w zakładce Leki, stosowane w ramach chemioterapii w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń oraz we wskazaniu określonym stanem klinicznym  
Wadium: 325,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Woriconazol 200 mg x 20 tabl.	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 215**  
**Wadium: 745,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Woriconazol 200 mg inj. iv. x 1 fiolka	op.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 216**  
**Wadium: 121,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Abciximabum dawka: 10 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./1,0 fiol. 5 ml	fiolka	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 217**  
**Wadium: 300,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acetylocysteinum 300 mg inj. x 5 amp. i.v.	op.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 218**  
**Wadium: 36,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum acetylsalicylicum dawka: 75 mg postać: tabl. op./60,0 tabl.	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 219**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum acetylsalicylicum dawka: 75 mg postać: <u>tabl. niepowlekane</u> op./63,0 tabl.	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 220**  
**Wadium: 390,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum ascorbicum (Vit. C) 500 mg/5 ml x 5 amp. – roztwór i.v.	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 221****Wadium: 150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum pamidronas 90 mg inj. X 1 fiolka	fiolka	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 222**  
**Wadium: 100,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum tranxenamicum dawka: 500 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml	op.	1 400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 223**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 265,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum ursodeoxycholicum dawka: 150 mg postać: op./50,0 kaps	op.	20						
2.	Acidum ursodeoxycholicum dawka: 300 mg postać: kaps. op./50,0 kaps	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 224**  
**Wadium: 325,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum valproicum 400 mg inj.iv. x 4 fiołki	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 225**  
**Wadium: 700,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Adenosinum dawka: 6 mg/2 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./6,0 fiol. 2 ml	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 226**  
**Wadium: 5.510,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Albuminum dawka: 200 mg/ml postać: inj. iv. op./1,0 fl. 50 ml Realizacja 50 ml, 100 ml butelka lub worek	op.	5 800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 227**  
**Wadium: 2.455,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alteplasmum 20 mg inj.(proszek + rozp.) x 1 fiolka subs. Liofilizowana+rozp. 20 ml Możliwość realizacji 10 mg fiolka lub 50 mg fiolka	fiolka	240						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 228**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 595,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alutard Sq Jad Osy Seria Podstawowa dawka: - postać: inj. op 4 fiołki 5 ml	op.	5						
2.	Alutard Sq Jad Osy Seria Podtrzymująca dawka: - postać: inj opakowanie 1 fiołka 5 ml	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 229**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 315,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Alutard Sq Jad Pszczoły Seria Podstawowa dawka: - postać: inj.op 4 fiołki 5 ml	op.	15						
2.	Alutard Sq Jad Pszczoły Seria Podtrzymująca dawka: - postać: inj. opakowanie 1 fiołka 5 ml	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 230**  
**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amantadinum 200mg/500 ml inj. iv x 10 flakonów 500 ml	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 231**

**Wadium: 152,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amiodaronum 50 mg/ml inj. x 6 amp. 3 ml	op.	1 800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 232**

**Wadium: 4.380,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Antilymphocyticum immunoglobulinum typu Grafalon 20mg/ml inj. iv. X 10 fiolek 5 ml	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 233**  
**Wadium: 6.600,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Antilymphocyticum immunoglobulinum typu Thymoglobuline 5mg/ml 25 mg inj. iv. X 1 fiolka 5 ml	fiolka	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 234**  
**Wadium: 1.980,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Antithrombinum III 500j.m. inj. iv (лиофилизат до р. розтвору) x 1 fiołka+rozp. 10 ml Realizacja a 500j.m. lub 1000j.m.	fiołka	660						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 235**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 42,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Apixaban dawka:2,5 mg postać: tabl.powl. opakowanie 56 tabl.	op.	20						
2.	Apixaban dawka: 5 mg postać: tabl.powl. opakowanie 56 tabl.	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 236**  
**Wadium: 470,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aprepitant dawka: 80m g + 125 mg postać: kaps.x op./3,0 kaps. = 2 kaps. 0,08 g + 1 kaps. 0,125 g	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 237**  
**Wadium: 24,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aqua rozpuszczalnik do iniekcji op 100 amp. Poj. 10 ml (możliwość realizacji a 50 ampułek)	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 238**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 62,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Atorvastatinum dawka: 10 mg postać: tabl. powl. op. x 30	op.	100						
2.	Atorvastatinum dawka: 20 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. blistry	op.	400						
3.	Atorvastatinum dawka: 40 mg postać: tabl. powl op./30,0 tabl. blistry	op.	500						
4.	Atorvastatinum 80 mg x 30 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 239**  
**Wadium: 40,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Azulan płyn 90,0 g	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 240**

**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Barii sulfas dawka: 1 g/ml postać: zawiesina doustna op./1,0 op. 200 ml	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 241**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 107,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benzylopicillinum dawka: 1 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworuop./1,0 fiol. s.subst.	fiolka	40						
2.	Benzylopicillinum dawka: 3 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworuop./1,0 fiol. s.subst.	fiolka	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 242**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benzylopicillinum dawka: 5 mln. j.m. postać: inj. im./iv. (liofilizat) x 1fiolka	fiolka	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 243**  
**Wadium: 136,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Biwalirudyna dawka: 250 mg (liofilizat) 1 fiolka	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 244**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Budesonidum 0,5 mg/ml zawiesina do inhalacji 20 poj 2,0 ml	op.	150						
2.	Budesonidum dawka: 0,25 mg/ml postać: zawiesina do inhalacji op./20,0 poj. 2 ml	op.	260						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 245**

**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bupivacainum + Epinephrinum 0,5% 100 mg + 0,01 mg inj.op. 5 fiolek 20 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 246**  
**Wadium: 136,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Butylscopolaminum dawka: 20 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp.	op.	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 247**  
**Wadium: 45,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	C1-Inhibitor dawka 500 j. postać: inj. opakowanie 1 fiolka + rozp. + akcesoria	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 248**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Calcium folinate dawka: 50 mg/5 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) opakowanie: op./1,0 amp.	op.	300						
2.	Calcium folinate dawka: 100 mg/10 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) opakowanie: op./1,0 fiolka	op.	500						
3.	Calcium folinate dawka: 200 mg/20ml postać: inj. im./iv. (roztwór) opakowanie: op./1,0 fiol.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 249**  
**Wadium: 15,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Calcium folinate dawka: 5 mg postać: kaps. op./50,0 kaps.	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 250**  
**Wadium: 7,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Calcium folinate dawka: 15 mg postać: kaps. op./20,0 kaps.	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 251**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 43,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Carvedilolum dawka: 3,125 mg postać: tabl.op./30,0 tabl.	op.	20						
2.	Carvedilolum dawka: 6,25 mg postać: tabl.op./30,0 tabl.	op.	300						
3.	Carvedilolum dawka: 12,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	200						
4.	Carvedilolum dawka: 25 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	30						
5.	Cilazaprilum dawka: 0,5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
6.	Cilazaprilum dawka: 1 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
7.	Cilazaprilum dawka: 2,5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
8.	Cilazaprilum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
9.	Cilazaprilum + Hydrochlorothiazidum dawka: 5 mg+12,5 mg postać: tabl. powlop./28,0 tabl.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 252**  
**Wadium: 1.145,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ciclosporinum dawka: 50 mg/ml postać: inj. iv. (koncentrat op./10,0 amp. 1 ml	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 253**

**Wskazania: transplantacja szpiku i przeszczep serca**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 51,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ciclosporinum 100 mg x 50 kaps.	op.	10						
2.	Ciclosporinum 25 mg x 50 kaps.	op.	20						
3.	Ciclosporinum 50 mg x 50 kaps.	op.	30						
4.	Ciclosporinum 100 mg/ml 50 ml płyn doustny	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 254**  
**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cidofovir 375 mg/5 ml inj. x 1 fiolka	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 255**  
**Wadium: 415,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clemastinum 2 mg/2 ml inj. x 5 amp.	op.	2 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 256**  
**Wadium: 125,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clopidogrel 75 mg x 28 tabl. Powl.	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 257**  
**Wadium: 81,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Clopidogrel 300 mg x 30 tabl.	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 258**  
**Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Cholecalciferolum (vit. D3) dawka: 15000 jm/ml postać: krople doustne op./1,0 butelka 10 ml	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 259**  
**Wadium: 635,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Czynnik VII a 50000j.m.=1 mg inj. x 1 fiolka Możliwość realizacji fiolki 1 mg i fiolki 2 mg	fiolka	20						
2.	Zestaw do podawania leku	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 260**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dabigatran Etexilate dawka 110 mg postać kaps. Opakowanie 180 kaps.	op.	20						
2.	Dabigatran Etexilate dawka 150 mg postać kaps. Opakowanie 180kaps.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 261**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dalteparinum natricum dawka: 2500 j.m./0,2 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawkę z igłą	op.	20						
2.	Dalteparinum natricum dawka: 5000 j.m./0,2 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawkę z igłą	op.	600						
3.	Dalteparinum natricum dawka: 7500 j.m./0,3 ml postać: inj. op./10,0 ampułkostrzykawkę	op.	120						
4.	Dalteparinum natricum dawka: 10000 j.m./0,4 ml postać: inj. op./5,0 ampułkostrzykawkę	op.	5						
5.	Dalteparinum natricum dawka: 12500 j.m./0,5 ml postać: inj. op./5,0 ampułkostrzykawkę	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 262**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 8.800,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Darbepoetinum dawka: 500 mcg/1,0 ml posop./1,0 s-amp. 1,0 m	op.	300						
2.	Darbepoetinum dawka: 50 mcg/1,0 ml posop./1,0 s-amp. 1,0 m	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 263**  
**Wadium: 8,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Deferoxaminum 500 mg inj. lv. Proszek do przygotowania roztworu op. 10 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 264**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 690,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Deferasirox dawka 250 mg postać: tabl-zawiesina opakowanie 28 tabl.	op.	10						
2.	Deferasirox dawka 500 mg postać: tabl-zawiesina opakowanie 28 tabl.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 265**  
**Wadium: 47,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Delta-9-tetrahydrocannabinolum oraz Cannabidiolum 3 pojemniki 10 ml aerozol	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 266**  
**Wadium: 750,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Desfluranum dawka: postać: płyn do anestezji wziewnej butelka 240 ml Wykonawca zapewni 7 szt. parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy.	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 267**  
**Wadium: 14,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Desmopressinum 0,004 mg/1 ml x 10 ampułek 1 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 268**  
**Wadium: 435,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexamethasone dawka: 0,7 mg postać: Implant	szt.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 269**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 365,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexamethasonum 4mg/ml inj (roztwór) x 10 amp 1 ml	op.	1 000						
2.	Dexamethasonum 8mg/2 ml inj (roztwór) x 10 amp 2 ml	op.	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 270**  
**Wadium: 22,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexamethasone Sodium Phosphate 0,1% 0,4 ml krople do oczu op 20 minimsów	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 271**  
**Wadium: 80,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexamethasonum dawka: 1 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 272**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 415,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexamethasonum dawka: 4 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	50						
2.	Dexamethasonum dawka: 8 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	40						
3.	Dexamethasonum dawka: 20 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 273**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.890,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexmedetomidine dawka: 0,2 mg/2 ml postać inj opakowanie 25 amp	op.	50						
2.	Dexmedetomidine dawka: 0,4 mg/4 ml postać inj opakowanie 4 fiołki powłoka etfe	op.	20						
3.	Dexmedetomidine dawka: 1 mg/ 10 ml postać inj opakowanie 4 fiołki powłoka etfe	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 274**  
**Wadium: 45,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dexrazoxanum 500 mg inj. Iv (proszek do p. roztworu) x 1 fiolka	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 275**  
**Wadium: 590,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dobutaminum 250 mg inj. Iv. X 1 fiołka	op.	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 276**  
**Wadium: 80,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dopaminum 200 mg/5 ml inj. lv. (roztwór) x 10 amp 5 ml	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 277**  
**Wadium: 23,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dornase Alfa dawka 0,0025g/2,5 ml=2500 j postać płyn opakowanie 30 amp.	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 278**  
**Wadium: 365,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dwuzasadowy fosforan sodu – 0,032, jednozasadowy fosforan sodu – 0,009, chlorek wapnia-0,052, chlorek sodu-0,569, chlorek benzalkoniowy-0,0125, woda destylowana q.s. (%wagowy) opakowanie 4 butelki po 225 ml = 900 ml LUB 60 fiolek a 15 ml = 900 ml	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 279**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.195,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Enoxaparinum natriicum 20 mg/0,2 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	1 200						
2.	Enoxaparinum natriicum 40 mg/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	2 700						
3.	Enoxaparinum natriicum 60 mg/0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	800						
4.	Enoxaparinum natriicum 80 mg/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	400						
5.	Enoxaparinum natriicum 100 mg/1 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	50						
6.	Enoxaparinum natriicum forte 120 mg/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 280**

**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Entecavir 0,5 mg tabletki opakowanie 30 tabletek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 281**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 245,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ephedrinum dawka: 25 mg/1 ml postać: inj. sc./im. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	500						
2.	Epinephrinum dawka: 1 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 282**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 92,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Epoetinum Beta 3000 j.m./0,3 ml x 6 ampułkostrzykawek	op.	3						
2.	Epoetinum Beta 5000 j.m./0,3 ml x 6 ampułkostrzykawek	op.	8						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 283**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 60,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Eplerenonum dawka: 25 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 30 tabl.	op.	100						
2.	Eplerenonum dawka: 50 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 30 tabl.	op.	140						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 284**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 45,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Eptifibatidum dawka: 20 mg/10 ml postać: inj. x 1 fiołka	op.	10						
2.	Eptifibatidum dawka: 75 mg/100 ml postać: inj. x 1x fiołka	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 285**  
**Wadium: 93,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Erythropoietinum 5 000 j.m./ml inj. Sc./iv (roztwór) x 6 fiolek 1 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 286**  
**Wadium: 12,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Erythromycinum dawka: 300 mg postać: inj. iv. (лиофилизат до р. розтвору) x 1 fiolka	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 287**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Esmolol 100 mg/10 ml x 5 amp	op.	30						
2.	Esmolol 2,5 g/10 ml x 1 fiol	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 288**  
**Wadium: 145,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Esomeprazolom 40 mg inj. X 50 fiolek	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 289**  
**Wadium: 47,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ezetimibe 10 mg x 28 tabletek	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 290**  
**Wadium: 275,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fenoterolum + Ipratropii bromidum płyn do inhalacji butelka 20 ml	op.	1 600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 291**  
**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fenoterolum + Ipratropii bromidum dawka: postać: aerozol wziewny op./1,0 poj. (200 dawek	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 292**  
**Wadium: 3,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ferrum oxydatum saccharatum dawka: 20 mg Fe+++/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 293**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ferric Oxide Polymaltose Complexes dawka 0,1g/2 ml postać inj. Opakowanie 1 fiolka. Jeden ml roztworu zawiera 50 mg żelaza w postaci karboksymaltozy żelazowej	op.	25						
2.	Ferric Oxide Polymaltose Complexes dawka 0,5g/10 ml postać inj. Opakowanie 1 fiolka. Jeden ml roztworu zawiera 50 mg żelaza w postaci karboksymaltozy żelazowej	op.	70						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 294**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fidaxomicin dawka: 200 mg postać: tabl.powl. opakowanie 20 tabl. blistry	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 295**

**DO MOBILIZACJI KOMÓREK ZDROWYCH OCHOTNIKÓW (UMOWA SZPITALNA)**

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium: 1.765,00 zł

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Filgrastim typu Neupogen 30 mln /0,5 ml x 1 a-strzyk.	1 ampułkostrzykawka	2 000						
2.	Filgrastim typu Neupogen 48 mln /0,5 ml x 1 a-strzyk.	1 ampułkostrzykawka	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 296**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.635,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Filgrastim typu 30 mln x 1 a-strzyk.	1 ampułkostrzykawka	6 000						
2.	Filgrastim 48 mln x 1 a-strzyk.	1 ampułkostrzykawka	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 297**  
**Wadium: 131,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Flumazenilum dawka: 0,5 mg/5 ml postać: inj. x 5 amp.	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 298**  
**Wadium: 200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fluoresceinum dawka: 500 mg/5 ml postać: inj. iv. lub miejscowo (roztwór) x 10 amp 5 ml	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 299**  
**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paski fluoresceinowe - op. 300 szt	op.	70						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 300**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 370,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fondaparinux 2,5 mg/0,5 ml inj x 10 fiolek	op.	60						
2.	Fondaparinux 7,5 mg/0,6 ml inj x 10 fiolek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 301**  
**Wadium: 33,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Formoterolum dawka: 0,12mg postać: proszek do inhalacji op./60,0 kaps	op.	50						
2.	Formoterolum dawka: 0,12mg postać: aerozol op 120 dawek	op.	50						
3.	Budesonidum dawka: 0,2 mg/dawkę postać: aerozol do inhalacji op./1,0 poj. 100 dawek	op.	40						
4.	Beclometasonum + Formoterolum aerozol inhalacyjny, roztwór, 200+6 µg/dawkę 180 dawek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 302**  
**Wadium: 14,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Furosemidum 40 mg x 30 tabl.	op.	900						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 303**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 3,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Glimepiridum dawka: 1mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	10						
2.	Glimepiridum dawka: 2mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	25						
3.	Glimepiridum dawka: 3mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	5						
4.	Glimepiridum dawka: 4mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 304**  
**Wadium: 16,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Glucosum dawka: 2000 mg/10 ml postać: inj. iv. (roztwór) x 50 amp 10 ml 20%	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 305**  
**Wadium: 255,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gliceryli trinitras 10mg/10ml inj.iv.(roztwór) x 10 amp. 10 ml lub 10 mg/5 ml x 50 ampulek	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 306**  
**Wadium: 1.655,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Heparinum 25000 j.m. /5 ml inj. Sc/iv. (roztwór) x 10 fiolek 5 ml	op.	1 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 307**  
**Wadium: 30,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Heparinum dawka: 5000j.m./0,2ml postać: inj. op./10,0 amp. 0,2 ml s.c.	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 308**

**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hepatitis B, purified antigen dawka: 0,02mg/1ml postać: inj. (zawiesina) op./1,0 fiol.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 309**  
**Wadium: 690,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hydrocortisonum 100 mg inj. X 5 fiolek	op.	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 310**  
**Wadium: 325,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Idarucyzumab 2,5g/50ml roztwór do wstrzykiwań do infuzji x 2 fiołki	op.	3						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 311**

**Wadium: 145,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Influenza Vaccine dawka: 1 dawka/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 312**  
**Wadium: 50,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Indacaterolum, Glycopyrronium Bromidum 0,085mg+0,043mg x 30 kaps. + inhalator	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 313**  
**Wadium: 60,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. Actrapid HM Penfil op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	40						
2.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 30 HM Penfil op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	3						
3.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 40 HM Penfil op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	3						
4.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Mixtard 50 HM Penfil op./5,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	3						
5.	Insulin Aspart dawka: 100 j.m./ml 3 ml postać: inj. NovoRapid Penfil op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	5						

6.	Insulini injectio neutralis, aspartum + Insulini zinci protaminati injectio, aspartum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) NovoMix 30 Penfil op./10,0 wkładów po 3 ml	op.	10						
7.	Insulini injectio neutralis, aspartum + Insulini zinci protaminati injectio, aspartum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) NovoMix 50 Penfil op./10,0 wkładów po 3 ml	op.	4						
8.	Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (zawiesina) Insulatard HM Penfil op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	6						
9.	Insulin Detemir dawka 100 j.m./ml 3 ml x 10 wkładów Levemir	op.	1						
10.	Insulina Aspart 100 j/ ml 3 ml roztwór do wstrzykiwań x 1 wstrzykiwacz Fiasp	op.	5						
11.	Insulina degludec roztwór do wstrzykiwań; 100 j./ml; 5 wkładów 3 ml Tresiba	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 314**  
**Wadium: 20,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Insulini lispro 300j.m./3 ml x 5 wkładów Humalog	op.	8						
2.	Insulina lispro z zawiesiną protaminową insuliny lispro Dawka:25%insuliny lispro 75% zawiesiny protaminowej insuliny Lispro 100 j.m./1 ml x 5 wkładów a 3 ml Humalog Mix 25	op.	5						
3.	Insulina lispro z zawiesiną protaminową insuliny lispro Dawka:50%insuliny lispro 50% zawiesiny protaminowej insuliny Lispro 100 j.m./1 ml x 5 wkładów a 3 ml Humalog Mix 50	op.	5						
4.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum w proporcji 30% I 70% 100j.m./ml 3 ml x 5 wkładów Humulin M3	op.	3						
5.	Insulinum isophanum 100 jm/ml 3 ml x 5 wkładów Humulin N	op.	5						
6.	Insulini injectio neutralis 100jm/ml 3 ml x 5 wkładów Humulin R	op.	5						
7.	Insulinum glargine, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 100 j/ml 10 wstrzykiwaczy po 3 ml Abasaglar	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

## PAKIET NR 315

**Wadium: 23,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Zawiesina insuliny izofanowej 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Basal	op.	5						
2.	Dwufazowa Zawiesina insuliny izofanowej zawierająca 25% insuliny rozpuszczalnej i 75 % krystalicznej insuliny protamininowej 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Comb	op.	5						
3.	Insulini injectio neutralis 100 j.m. /ml 3 ml x 5 wkładów Insuman Rapid	op.	5						
4.	Insulin Glargine 100j.m./ml 3 ml x 5 wkładów Lantus	op.	15						
5.	Insulin Glulisine 300 j./3 ml x 5 wstrzykiwaczy Apidra	op.	5						
6.	Insulinum glargine, roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, 300 j/ml 10 wstrzykiwaczy po 1,5 ml Toujeo	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

## PAKIET NR 316

**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin R op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	60						
2.	Insulini injectio neutralis dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin R op./1,0 fiolka 10 ml	op.	2						
3.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 30 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	1						
4.	Insulinum isophanum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin N op./1 fiolka po 10 ml	op.	1						
5.	Insulinum isophanum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin N op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	20						
6.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 40 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	1						

7.	Insulini injectio neutralis + Insulinum isophanum dawka: 100 j.m./ml postać: inj. (roztwór) Gensulin M 50 op./10,0 wkładów do wstrzykiwacza po 3 ml	op.	1						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

### PAKIET NR 317

**Wadium: 152,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Isofluranum płyn do anestezji wziewnej 250 ml Wykonawca zapewni 11 parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy	op.	42						
<b>RAZEM</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>



Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 318**  
**Wadium: 275,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Kalii canrenoas dawka: 200 mg/10 ml postać: inj. (roztwór) x 10 amp. 10 ml	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 319**  
**Wadium: 480,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	15% Kalium chloratum dawka: 1,5g/10 ml postać: inj. x 20 ampułek 10 ml ampułka bezigłowa	op.	100						
2.	15% Kalium chloratum dawka: 3g/20 ml postać: inj. x 20 ampułek 20 ml ampułka bezigłowa	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 320**  
**Wadium: 375,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Dalbawancynum 500 mg x 1 fiolka	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 321**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 8,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ketoprofenum dawka: 100 mg postać: tabl. powł. x 30 tabl.	op.	100						
2.	Ketoprofenum dawka: 50 mg postać: kaps. twarde x 30 kaps	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 322**  
**Wadium: 114,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ketoprofenum dawka: 100 mg/2 ml postać: inj. i.v. (roztwór) 10 amp 2 ml	op.	1 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 323**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 210,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Klej tkankowy Tisseel Lyo 10 ml 1 szt lub równoważny	op.	5						
2.	Klej tkankowy Tisseel Lyo 4 ml 1 szt lub równoważny	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 324**  
**Wadium: 12,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Labetalolum 200 mg tabletki opakowanie 56 tabletek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 325**  
**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Liraglutide 18 mg/3 ml x 2 wstrzykiwacze	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 326**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lamivudinum+Zidovudinum 150 mg+300 mg x 60 tabl.	op.	3						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 327**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lamivudinum dawka 100 mg postać: tabl. Powlekane, opakowanie 28 tabl.	op.	35						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 328**

**Wadium: 3,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lamivudinum dawka 10 mg/ml postać: roztwór doustny	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 329**  
**Wadium: 3.200,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Levosimendanum 12,5 mg/5 ml inj x 1 ampułka	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 330**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 135,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lidocainum dawka: 10 mg/ml postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	120						
2.	Lidocainum dawka: 20 mg/ml postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	1 300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 331**  
**Wadium: 40,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lidocainum dawka: 20 mg/g postać: żel znieczulający op./1,0 tuba 30 g z kaniulą U	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 332**  
**Wadium: 145,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lignocainum hydrochloricum jałowy żel znieczulający od 6 ml do 8,5 ml	strzykawka lub tuba	6 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 333**  
**Wadium: 140,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lidocainum dawka: 1 % 20 ml postać: inj. iv. lub dotkankowe (roztwór) op./5,0 fiol. 20 ml	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 334**  
**Wadium: 250,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lidocainum 2 % żel znieczulający A tuba 30 g	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 335**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.025,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metamizolum dawka: 500 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 5 ml	op.	1 200						
2.	Metamizolum dawka: 500 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	1 500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 336**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 800,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methylprednisolone 40 mg inj. X 1 fiolka + rozp. 1 ml	op.	2 500						
2.	Methylprednisolonum dawka: 125 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 2 ml	op.	1 600						
3.	Methylprednisolone 250 mg inj. X 1 fiolka + rozp. 1 ml	op.	100						
4.	Methylprednisolonum dawka: 500 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 8 ml	op.	500						
5.	Methylprednisolonum dawka: 1000 mg postać: inj. im./iv. (лиофилizat) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 16 m	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 337**  
**Wadium: 120,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methylprednisolonum 40 mg/ml inj. Dotkankowe (zawiesina) (depo-Medrol) x 1 amp. 1 ml	op.	1 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 338**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metformin dawka: 0,5 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu	op.	50						
2.	Metformin dawka: 0,75 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu	op.	30						
3.	Metformin dawka: 1,0 g postać: tabl. op./30,0 tabl o przedłużonym uwalnianiu	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 339**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 9,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metformin dawka: 0,5 g postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	200						
2.	Metformin dawka: 0,85 g postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	200						
3.	Metforminum dawka: 1 g postać: tabl. powl.x 30 tabl	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 340**  
**Wadium: 120,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metoprololum dawka: 1 mg/ml postać: inj. (roztwór) x 5 amp. 5 ml	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 341**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metoprololum dawka: 50 mg postać: tabl. op./28,0 tabl.	op.	100						
2.	Metoprololum dawka: 100 mg postać: tabl. op./28,0 tabl.	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 342**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Metoprololum dawka: 100 mg postać: tabl. retard op./28,0 tabl.	op.	100						
2.	Metoprololum dawka: 25 mg postać: tabl. retard op./28,0 tabl.	op.	120						
3.	Metoprololum dawka: 50 mg postać: tabl. retard op./28,0 tabl.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 343**  
**Wadium: 7.480,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mesnum dawka: 100 mg/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./15,0 amp. 4 ml	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 344**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.645,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Midazolamum dawka: 5 mg/ml postać: inj. (roztwór) 10 amp 1 ml	op.	800						
2.	Midazolamum dawka: 5 mg/ml postać: inj. (roztwór) 5 amp 3 ml	op.	30						
3.	Midazolamum dawka: 5 mg/5 ml postać: inj. (roztwór) x 10 amp 5 ml	op.	400						
4.	Midazolamum dawka: 5 mg/ml postać: inj. (roztwór) 5 amp 10 ml	op.	2000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 345**  
**Wadium: 550,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Milrinone 10mg/10 ml x 10 amp.i.v.	op.	140						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 346**  
**Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mivacurium Chloride 20 mg/10 ml x 5 amp.	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 347**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mofetili mycophenolas 250 mg x 100 kaps.	op.	20						
2.	Mofetili mycophenolas 500 mg x 50 kaps.	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 348**

**Wskazania: przeszczep serca**

**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mofetili mycophenolas 1g/5 ml zawiesina (175 ml)	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 349**  
**Wadium: 15,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Moxifloxacin dawka: 0,5% postać: krople do oczu op./1,0 5 ml	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 350**

**Wskazania: przeszczep serca**

**Wadium: 710,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mycophenolic Acid 500 mg inj. X 4 fiołki	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 351**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 75,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nadroparinum calcicum 2 850 j/0,3 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	30						
2.	Nadroparinum calcicum 3 800 j/0,4 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	10						
3.	Nadroparinum calcicum 5700j./0,6 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	40						
4.	Nadroparinum calcicum 7600 j/0,8 ml x 10 ampułkostrzykawk	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 352**  
**Wadium: 1.000,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrii chloridum 9 mg/ml inj roztwór x 50 poj 10 ml plastik	op.	8 000						
	RAZEM	XXXXX	XXXXX	XXXXX		XXXXX		XXXXX	XXXXX

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 353**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrii chloridum 9 mg/ml inj roztwór x 50 poj 10 ml szkło	op.	100						
	RAZEM	XXXXX	XXXXX	XXXXX		XXXXX		XXXXX	XXXXX

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 354**  
**Wadium: 45,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrii chloridum dawka: 100 mg/ml postać: inj. iv. (koncentrat) (10%) op./100,0 amp. 10 ml	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 355**  
**Wadium: 135,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrii hydrophosphas + Natrii phosphas dawka: 150 ml postać: płyn do enemy op./1,0 fl. 150 ml	op.	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 356**  
**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Neomycinum dawka: 0,5 % postać: maść do oczu op./1,0 tuba 3 g	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 357**  
**Wadium: 750,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Netupitantum + Palonosetronum 300 + 0,5 mg tabl.x 1 tabletki	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 358**  
**Wadium: 20,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nimodipinum 0,2 mg/ ml inj. iv. (roztwór) fiołki 50 ml	fiołka	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 359**  
**Wadium: 245,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ondansetronum dawka: 8mg/4 ml postać: inj. op./5,0 amp	op.	6 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 360**  
**Wadium: 2.680,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ornithinum dawka: 5 g/10 ml postać: inj. iv. (koncentrat) op./10,0 amp. 10 ml	op.	1 200						
2.	Ornithinum dawka: 3g postać: granulat op./30,0 torebek	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 361**  
**Wadium: 30,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pancreatinum 25 000 j dawka: - postać: kaps. op./20,0 kaps. Retard	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 362**  
**Wadium: 205,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pancuronii bromidum 4mg/2ml inj plyn x 10 amp. 2 ml	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 363**

**Wadium: 1.100,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pantoprazole dawka 40mg postać inj. Opakowanie 1 fiolka	fiolka	20 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 364**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 56,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pantoprazole dawka 20 mg x 28 tabl.	op.	1 700						
2.	Pantoprazole dawka 40 mg x 28 tabl.	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 365**  
**Wadium: 400,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paracetamolum 1000 mg/100 ml inj x 10 opakowanie plastik 100 ml z dwoma bezpiecznymi szczelnymi portami	op.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 366**  
**Wadium: 1.040,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	PCC typu Octaplex 500 j.m. inj. x 1 fiolka + rozpuszczalnik. Czynniki II 280-760 j.m. czynniki VII 180-480 j.m. czynniki IX 500 j.m. czynniki X 360-600 j.m.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 367**  
**Wadium: 936,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	PCC typu Beriplex 500 j.m. inj. x 1 fiolka + rozpuszczalnik. Czynniki II 400-960 j.m. czynniki VII 200-500 j.m. czynniki IX 400-620 j.m. czynniki X 440-1200 j.m.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 368**  
**Wadium: 3.675,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pegfilgrastimum dawka: 6 mg/0,6 ml postać: inj. sc. (roztwór) op./1,0 s-amp. 0,6 ml	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 369**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 3.450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Peginterferon Alfa-2a dawka: 0,18 mg/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka + igła	op.	300						
2.	Peginterferon Alfa-2a dawka: 0,09 mg/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka + igła	op.	300						
3.	Peginterferon Alfa-2a dawka: 0,135 mg/0,5 ml postać: inj. op./1,0 ampułkostrzykawka + igła	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 370**  
**Wadium: 36,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Phospholipidum essentielle - fosfolipidy z nasion sojowych zawierające (3-sn-fosfatydylo)cholinę 300 mg dawka: forte postać: kaps. op./50,0 kaps.	op.	200						
	RAZEM	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 371**

**Wadium: 2.450,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Plerixafor 20mg/ml x 1,2 ml x 1 amp	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 372**

**Wadium: 9,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Polidocanolum 40 mg/2 ml inj (roztwór) x 5 amp. 2 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 373**  
**Wadium: 130,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Povidone-iodine opakowanie 250 ml roztwór wodny	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 374**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 105,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Prasugrelum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. 28 tabl	op.	20						
2.	Prasugrelum dawka: 10 mg postać: tabl. powl. 28 tabl	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 375****W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek****Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pregabalin 75 mg x 56 tabletek	op.	70						
2.	Pregabalin 150 mg x 56 tabletek	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 376**  
**Wadium: 740,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Protaminum 50 mg/5 ml inj. x 1 fiołka	op.	4 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 377**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 80,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ramiprilum dawka: 2,5 mg postać: kapsop./28,0 kaps. w blisterze	op.	300						
2.	Ramiprilum dawka: 5 mg postać: kaps. op./28,0 kaps. w blisterach	op.	400						
3.	Ramiprilum dawka: 10 mg postać: kapsop./28,0 kaps. w blisterach	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 378**  
**Wadium: 60,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ranitidinum dawka: 50 mg/100 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./1,0 op. 100 ml	op.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 379**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 8,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ranolazyna 375 mg x 30 tabletek	op.	2						
2.	Ranolazyna 500 mg x 30 tabletek	op.	2						
3.	Ranolazyna 750 mg x 30 tabletek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 380**  
**Wadium: 1.280,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rasburicase 1,5 mg inj 3 fiolki + rozp. 1 ml	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 381**  
**Wadium: 17,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rifaximinum 200 mg x 28 tabletek	op.	25						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 382**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 66,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rivaroxaban dawka 2,5 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek	op.	5						
2.	Rivaroxaban dawka 15 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek	op.	30						
3.	Rivaroxaban dawka 20 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 383**  
**Wadium: 50,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lopinawir + Ritonawirum 200 mg + 50 mg x 120 tabletek	op.	3						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 384**

**Wadium: 255,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rocuronii bromidum dawka: 50 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) x 10 amp. 5 ml	op.	350						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 385**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 71,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ropivacainum dawka 50 mg/10 ml postać: inj. opakowanie 5 amp	op.	50						
2.	Ropivacainum dawka 20 mg/10 ml postać: inj. opakowanie 5 amp	op.	10						
3.	Ropivacainum dawka 100 mg/10 ml postać: inj. opakowanie 5 amp	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 386**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 135,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ropivacainum dawka 200 mg/100 ml postać: inj. opakowanie 5 worków	op.	70						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 387**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 45,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Rosuvastatinum dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 szt.	op.	10						
2.	Rosuvastatinum dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 szt.	op.	100						
3.	Rosuvastatinum dawka: 20 mg postać: tabl. op./30,0 szt.	op.	350						
4.	Rosuvastatinum dawka: 40 mg postać: tabl. powl. X 30 tabl	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 388**

**Wadium: 850,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sevofluranum dawka: postać: płyn do anestezji wziewnej opakowanie 250 ml. Wykonawca zapewni 15 parowników kompatybilnych z oferowanym preparatem w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. SYSTEM UZUPEŁNIANIA PAROWNIKA MUSI BYĆ BEZPOŚREDNI, BEZ DODATKOWYCH ELEMENTÓW ŁĄCZĄCYCH BUTELKĘ Z PAROWNIKIEM	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 389**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 38,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sildenafil 100 mg tabl. Powł. X 4 tabl.	op.	100						
2.	Sildenafil 50 mg tabl. Powł. X 4 tabl.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 390**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 7,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Simvastatinum dawka: 20mg postać: - op./28,0 tabl	op.	200						
2.	Simvastatinum dawka: 40mg postać: draż. op./28,0 tabl	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 391**  
**Wadium: 18,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sirolimusum 1mg/ml roztwór doustny x 1 butelka 60 ml + 30 dozowników	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 392**  
**Wadium: 315,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Somatostatinum 3 mg x 1 fiol. s.subst. +rozp. 1 ml	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 393**  
**Wadium: 170,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sugammadex 200 mg/2 ml x 10 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 394**  
**Wadium: 70,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sulfathiazolum dawka: 20 mg/g postać: krem op./1,0 tuba 40 g	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 395**  
**Wadium: 56,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Krople oczne typu sztuczne łzy na bazie min 0,15% hialuronianu sodu, opakowanie 10 ml	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 396**

**Wskazanie: przeszczep serca**

**Wadium: 100,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tacrolimus 5 mg/ml inj. iv x 10 amp.1 ml typu Prograf	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 397**

**Wskazanie: przeszczep serca**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 156,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tacrolimus 0,5 mg x 30 kaps. typu Prograf	op.	30						
2.	Tacrolimus 1 mg x 30 kaps. typu Prograf	op.	60						
3.	Tacrolimus 5 mg x 30 kaps. typu Prograf	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 398**

**Wskazanie: przeszczep serca**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 8,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tacrolimusum dawka: 0,5 mg postać: kaps. x 30 kaps. Typu Advagraf	op.	10						
2.	Tacrolimus 1 mg x 30 kaps. Typu Advagraf	op.	25						
3.	Tacrolimusum dawka: 5 mg postać: kaps. x 30 kaps. Typu Advagraf	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 399**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tamoxifen 20 mg x 30 tabletek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 400**  
**Wadium: 20,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Haemophilus Vaccine 0,01 mg x 1 fiol. + amp. rozp. 0,5 ml	op.	5						
2.	Meningococcal Vaccine x 1 fiol. + rozp. amp. 1 ml	op.	5						
3.	Pneumococcal Polysaccharide Vaccine 1 dawka/0,5 ml x 1 ampułkostrzykawka	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 401**  
**Wadium: 6,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tetanus immunoglobulinum dawka 250 j.m./1 ml postać inj. Im. (roztwór) opakowanie 1 fiolka	op.	5						
2.	Tetanus vaccinum 40j./0,5 x 1 ampułka	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 402**  
**Wadium: 325,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thiaminum (vit. B1) 100 mg inj x 100 amp. i.v.	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 403**  
**Wadium: 42,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thiopentalum dawka: 1000 mg postać: inj. iv. (proszek do p. roztworu) op./50,0 fiol.	op.	12						
	<b>RAZEM</b>	xxxxx	xxxxx	xxxxx		xxxxx		xxxxx	xxxxx

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 404**  
**Wadium: 53,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thrombinum dawka: 400 j.m. postać: roztwór do stosowania miejscowego op./5,0 amp. z liof. +5 amp. rozp. po 2 ml	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 405**

**Wadium: 125,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ticagrelor dawka 90 mg postać tabl. Powlekane opakowanie 56 tabletek	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 406**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ticagrelor dawka 90 mg tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej opakowanie 56 tabletek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 407**  
**Wadium: 980,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tocilizumab 400 mg/20 ml x 1 fiolka	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 408**

**Wadium: 7,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tocopherolum (vit. E) dawka: 300 mg/ml postać: krople doustne butelka 10 ml	szt.	120						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 409**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 50,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tramadolium dawka: 50 mg postać: kaps. x 20 kaps	op.	150						
2.	Tramadolium dawka: 100 mg postać: tabl. x 30 tabl	op.	300						
3.	Tramadolium dawka: 150mg postać: tabl. retard x 30 tabl	op.	5						
4.	Tramadolium dawka: 200 mg postać: tabl. retard x 30 tabl	op.	3						
5.	Tramadolium dawka: 100mg/ml postać: krople doustne op./1,0 fl. 96 ml z dozownikiem	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 410**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 165,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tramadolum dawka: 50 mg/ ml postać: inj. x 5 amp 1 ml	op.	500						
2.	Tramadolum dawka: 50 mg/ ml postać: inj. x 5 amp 2 ml	op.	3 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 411**  
**Wadium: 3,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Trazodone 75 mg x 30 tabletek	op.	5						
2.	Trazodone 150 mg x 20 tabletek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 412**  
**Wadium: 500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tretinoinum 10 mg x 100 kaps.	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 413**  
**Wadium: 4,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tiotropium (w postaci bromku jednowodnego) 2,5µg + olodaterol (w postaci chlorowodoru) 2,5µg na dawkę, roztwór do inhalacji 60 dawek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 414**  
**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tuberculinum dawka: 2 T.U./dawkę 0,1 ml postać: inj. ic. (roztwór) op./10,0 fioł. 1,5 ml	op.	3						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 415**  
**Wadium: 225,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Urapidilum dawka: 5 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./5,0 amp. 5 ml	op.	800						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 416**  
**Wadium: 20,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vaccinum antituberculosis dawka: 0,5 mg (10 dawek) postać: inj. ic. (liofilizat) op./5,0 amp. z liof. +5 amp. rozp. po 1 ml	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 417**  
**Wadium: 85,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Valganciclovir 450 mg x 60 tabl.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 418**  
**Wadium: 1.670,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Buprenorphinum dawka: 0,2 mg postać: tabl. podjęzykowe op./60,0 tabl. w fiolce	op.	1						
2.	Buprenorphinum dawka: 35 ug/h postać: plastry lecznicze x 5 plastrów	op.	100						
3.	Buprenorphinum dawka: 52,5 ug/h postać: plastry lecznicze x 5 szt	op.	40						
4.	Buprenorphine dawka: 0,04 g = 70 ug/1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	20						
5.	Fentanylum dawka: 12,5ug /1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	4						
6.	Fentanylum dawka: 25 ug/1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	100						
7.	Fentanylum dawka: 50 ug/1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	80						
8.	Fentanylum dawka: 75 ug/1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	20						
9.	Fentanylum dawka: 100 ug/1 h postać: System Transdermalny op./5,0 plastrów	op.	24						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 419**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 390,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Fentanylum dawka: 0,05 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml podanie podpajeczkowe	op.	300						
2.	Fentanylum dawka: 0,05 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 10 ml	op.	160						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 420**  
**Wadium: 110,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ketaminum dawka: 10 mg/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 fiol. 20 ml	op.	60						
2.	Ketaminum dawka: 50 mg/ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 fiol. 10 ml	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 421**  
**Wadium: 41,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Levofloxacinum dawka: 5mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 butelka 5 ml	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 422**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 15,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methadonum dawka: 100 mg/100 ml postać: syrop op./1,0 fl. 100 ml	op.	10						
2.	Methadonum dawka: 100 mg/100 ml postać: syrop op./1,0 fl. 1000 ml	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 423**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 375,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Morphinum dawka: 10 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	400						
2.	Morphinum dawka: 20 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	2 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 424**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Morphinum dawka: 10 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.	op.	50						
2.	Morphinum dawka: 30 mg postać: tabl. retard op./20,0 tabl.	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 425**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 14,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Oxycodone dawka: 5 mg postać: tabl. 100 tabl	op.	8						
2.	Oxycodone dawka: 10 mg postać: tabl. 100 tabl	op.	5						
3.	Oxycodone dawka: 20 mg postać: tabl.100tabl	op.	5						
4.	Oxycodoni hydrochloricum 40 mg x 100 tabletek	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 426**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 375,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Oxycodone dawka: 10 mg/ ml postać: ampułki 1 ml x 5 ampułek	op.	700						
2.	Oxycodone dawka: 10 mg/ ml postać: ampułki 2 ml x 5 ampułek	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 427**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 18,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 10 mg + 5 mg x 60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu	op.	10						
2.	Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 20 mg + 10 mg x 60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu	op.	5						
3.	Oxycodoni hydrochloridum + Naloxoni hydrochloridum 5 mg + 2,5 mg x60 tabletek o przedłużonym uwalnianiu	op.	7						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 428**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Remifentanilum dawka: 1mg postać: inj. x 5 fioł.	op.	35						
2.	Remifentanilum dawka: 2 mg postać: inj. x 5 fioł.	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 429**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 145,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sufentanyl 250µg/5 ml ampułki 5 ml opakowanie 5 ampułek	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 430**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.180,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Kontrast niejonowy 300 mg jodu/ml 200 ml x 1. Realizacja a 100 ml; 200 ml	fiolki	2 200						
2.	Kontrast niejonowy 300 mg jodu/ml 500 ml	fiolki	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 431**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.470,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	lomeprolum 400 mg jodu/ml 200 ml x 1 Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml	fiolka	1 200						
2.	Gadobenic Acid 7,935g/15 ml inj x 1 fiolka Możliwość realizacji fiołki a 10 ml i 20 ml	fiolka	200						
3.	lomeprolum 350 mg jodu/ml 200 ml x 1 Realizacja w zarejestrowanych dawkach	fiolka	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 432**  
**Wadium: 6.380,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Iopromidum 370 mg jodu/ml 200 ml x 1. Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml	fiolka	2 300						
2.	Gadobutrol 9,0708g/15ml= 15mmol inj x 1 fiolka. Możliwość realizacji fiolki a 7,5 ml	fiolka	2 300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 433**  
**Wadium: 4.640,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Iohexolum 350 mg jodu/ml 200 ml x 1. Realizacja a 100 ml; 200 ml i 500 ml	fiolka	1 750						
2.	Iodixanolum 320 mg jodu/ml 100 ml x 1 Realizacja a 100 ml; 200 ml	fiolka	2 900						
3.	Gadodiamide 5,74g/20 ml inj x 1 fiolka	fiolka	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 434**  
**Wadium: 8.030,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Joversolum 350 mg jodu /ml 200 ml x 1. Realizacja a 100 ml; 200 ml 500 ml	op.	3 500						
2.	Gadoteric Acid 10 mmol/20 ml inj x 1 fiolka	op.	3 200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 435**  
**Wadium: 290,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Gadoteridolum 279,3 mg/15 ml inj x 1 fiolka	fiolka	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 436**  
**Wadium: 510,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Regadenozonu 400 mikrogramów /5 ml fiołka	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 437**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrii amidotrizoas dawka: 370 mg jodu/ml postać: roztwór kontrastowy dojelitowy op./10,0 fl. 100 ml	op.	3						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 438**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 8.500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acenocoumarol dawka: 0,001 g postać: tabl. opakowanie: op/60,0 tabl	op.	30						
2.	Acenocoumarol dawka: 0,004 g postać: tabl. opakowanie: op/60, ° tabl.	op.	40						
3.	Atropinum 0,5mg/1ml inj.(roztwór) x 10 amp.	op.	500						
4.	Atropinum 1mg/1ml inj. (roztwór) x 10 amp.	op.	120						
5.	Bupivacainum 5mg/ml inj. dotkankowe x 10 amp. 10 ml	op.	400						
6.	Bupivacainum dawka: 5 mg/ml postać: inj. dotkankowe (roztwór) op./5,0 fioł. 4 ml typu spinal	op.	100						
7.	Calcii chloridum 670mg/10 ml inj. iv x 10 amp. 10 ml	op.	4 500						
8.	Furosemidum dawka: 20 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml	op.	1 250						

9.	15% Kalium chloratum dawka: 2 mEq K+/ml postać: inj. x 10 fiolek 20 ml fiołka	op.	4 000						
10.	Magnesii sulfas dawka: 2000 g/10 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 10 ml	op.	2 500						
11.	Metoclopramidum 10 mg/2 ml inj. roztwór x 5 amp 2 ml	op.	2 400						
12.	Natrii bicarbonas 84 mg/ml inj. iv. Roztwór x 10 amp. 20 ml	op.	1 000						
13.	Norepinephrinum 1 mg/ml inj. iv roztwór x 10 amp. 1 ml	op.	200						
14.	Norepinephrinum 1 mg/ml inj. iv roztwór x 5 amp. 4 ml	op.	2 500						
15.	Piracetamum dawka: 12000 mg/60 ml postać: inj. iv. (roztwór) x 1	op.	240						
16.	Rivaroxaban dawka 15 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek	op.	20						
17.	Rivaroxaban dawka 20 mg postać tabletki powlekane opakowanie 100 tabletek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 439**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 435,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sulfamethoxazolium+Trimethoprimum 480 mg/5 ml inj. iv. Roztwór x 10 amp. 5 ml	op.	1 100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 440**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 12.130,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Amikacinum 500 mg/100ml inj. iv(roztwór) x 10 butelek typu Ecoflac z dwoma bezpiecznymi portami	op.	70						
2.	Amikacinum 1000 mg/100ml inj. iv(roztwór) x 10 butelek typu Ecoflac z dwoma bezpiecznymi portami	op.	100						
3.	Gentamicinum dawka: 80 mg/80 ml x 10 flakonów i.v. bezpieczne opakowanie z dwoma szczelnymi portami	op.	50						
4.	Gentamicinum dawka: 160 mg/80 ml x 10 flakonów i.v. bezpieczne opakowanie z dwoma szczelnymi portami	op.	20						
5.	Gentamicinum dawka: 240 mg/80 ml x 10 flakonów i.v. bezpieczne opakowanie z dwoma szczelnymi portami	op.	40						
6.	Tobramycinum dawka: 240 mg/80ml postać: inj. iv. (roztwór) x 1op. 80 ml	op.	2 000						

7.	Tobramycinum dawka: 360 mg/120ml postać: inj. iv. (roztwór) x 1op.	op.	200						
8.	Lidocainum 2% 20 ml inj. iv. Dotkankowo roztwór 20 ml x 20 amp.	op.	400						
9.	Propofol 2% Mct/Lct dawka: 1 g/50 ml postać: inj x 10 fiołka	op.	3 000						
10.	Propofol 1% Mct/Lct dawka: 200 mg/20 ml postać: inj x 5 fiołek	op.	3 000						
11.	Paracetamolum 1000 mg/100 ml inj x 10 opakowanie plastik 100 ml z dwoma bezpiecznymi szczelnymi portami	op.	2 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 441**

**Wadium: 370,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acetazolamidum dawka: 250 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	60						
2.	Acidum acetylsalicylicum dawka: 300 mg postać: tabl. rozp. op./20,0 tabl. (2x10)	op.	300						
3.	Amikacinum dawka: 3 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 fl. 5 ml	op.	5						
4.	Amiloridum + Hydrochlorothiazidum dawka:postać: tablop./50,0 tabl. w fiolce	op.	10						
5.	Amiodarone dawka: 200 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	150						
6.	Atropinum dawka: 10 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 poj. 5 ml	op.	10						
7.	Baclofenum dawka: 10 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	12						
8.	Baclofenum dawka: 25 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	3						
9.	Ciprofloxacyn dawka: 0,5 mg/0,25 ml postać: krople do uszu x 15	op.	20						
10.	Clemastinum dawka: 1 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
11.	Digoxinum dawka: 0,1 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	70						
12.	Digoxinum dawka: 0,25 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
13.	Digoxinum dawka: 0,5 mg/2 ml postać: inj. op./5,0 amp. 2 ml	op.	50						



14.	Diphenhydraminum + Naphazolinum dawka: - postać: krople do oczu op./2,0 butelki 5 ml	op.	10						
15.	Fludrocortisonum + Gramicidinum + Netilmicinum dawka: postać: zawiesina do oczu i uszu op./1,0 fl. 5 ml	op.	100						
16.	Fosfomycin granulat 3 gramowy x 1 saszetka	op.	10						
17.	Loperamidum dawka: 2 mg postać: tabl op./30,0 tabl.	op.	200						
18.	Metamizolum dawka: 500 mg postać: tabl. x 20 tabl	op.	200						
19.	Metoclopramidum dawka: 10 mg postać: tabl.op./50,0 tabl. w blistrach	op.	30						
20.	Metronidazolum dawka: 250 mg postać: tabl. op./20,0 tabl	op.	140						
21.	Metronidazolum dawka: 500 mg postać: tabl. dopochwowe op./10,0 tabl	op.	10						
22.	Molsidominum dawka: 2 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. w blistrach (1x30)	op.	15						
23.	Molsidominum dawka: 4 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. w blistrach (1x30)	op.	30						
24.	Naloxonum dawka: 0,4 mg/1 ml postać: inj. (roztwórop./10,0 amp. 1 ml	op.	20						
25.	Pentoxifyllinum dawka: 400 mg postać: tabl. retard; op./60,0 tabl	op.	20						
26.	Phenytoinum dawka: 100 mg postać: tabl. op./60,0 tabl	op.	10						
27.	Phenylephrinum 100 mg/ml (10%) krople do oczu butelka 10 ml	op.	200						
28.	Phytomenadionum (vit. K1) dawka: 10 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. w blistrach	op.	20						
29.	Phytomenadionum (vit. K1) dawka: 10 mg/1 ml postać: inj. (roztwórop./10,0 amp. 1 ml	op.	50						
30.	Pilocarpinum dawka: 20 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml	op.	10						

31.	Propafenonum dawka: 150 mg postać: tabl. powlop./20,0 tabl. w blistrach	op.	150						
32.	Propranololum dawka: 10 mg postać: tabl. op./50,0 tabl	op.	25						
33.	Propranololum dawka: 40 mg postać: tabl op./50,0 tabl	op.	10						
34.	Propranololum dawka: 1 mg/1 ml postać: ampułki op./10,0 ampułki	op.	10						
35.	Ranitidinum dawka: 150 mg postać: tabl. powlop./60,0 tabl.	op.	20						
36.	Sulfamethoxazolum + Trimethoprimum dawka: 480 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	500						
37.	Sulfathiazolum + Naphazolinum dawka: + postać: krople do nosa op./1,0 20 ml	op.	5						
38.	Timolol dawka: 0,5% postać: krople do oczu op./1,0 5 ml	op.	20						
39.	Tropicamidum dawka: 0,5% postać: krople do oczu op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml	op.	100						
40.	Tropicamidum dawka: 10 mg/ml postać: krople do oczu, op./1,0 zestaw: 2 butelki po 5 ml 1%	op.	500						
41.	Verapamilum dawka: 40 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl	op.	30						
42.	Verapamilum dawka: 80 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl	op.	20						
43.	Verapamilum dawka: 120 mg postać: tabl. powl op./40,0 tabl	op.	20						
44.	Verapamilum dawka: 120 mg postać: tabl. prolong. op./40,0 tabl	op.	10						
45.	Verapamilum dawka: 240 mg postać: tabl. prolong. op./40,0 tabl	op.	5						
46.	Xylometazolinum dawka: 0,1 % postać: krople do nosa op./1,0 fl. 10 ml	op.	2						
47.	Amisulpridum 100 mg x 30 tabletek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
 Słownie (zł): .....  
 Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
 Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 442**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 40,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Perindoprilum+Amlodipinum dawka: 5 mg+ 5 mg- postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	4						
2.	Perindoprilum+Amlodipinum dawka:5 mg + 10 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	4						
3.	Perindoprilum+Amlodipinum dawka:10 mg + 5 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	4						
4.	Perindoprilum+Amlodipinum dawka: 5 mg+ 10 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	4						
5.	Atrovastatinum +Perindoprilum+Amlodipinum dawka:20 mg +10 mg+ 5 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	10						
6.	Atrovastatinum +Perindoprilum+Amlodipinum	op.	10						

	dawka:20 mg +5 mg+ 5 mg - postać: tabl. op./90,0 tabl.								
7.	Perindopril 10 mg +Indapamide 2,5 mg + Amlodipine10 mg x 90 tabletek	op.	2						
8.	Perindopril 10 mg +Indapamide 2,5 mg + Amlodipine5 mg x 90 tabletek	op.	2						
9.	Perindopril 5 mg +Indapamide 1,5 mg + Amlodipine10 mg x 90 tabletek	op.	2						
10.	Perindopril 5 mg +Indapamide 1,25 mg + Amlodipine5 mg x 90 tabletek	op.	6						
11.	Perindopril 5 mg +Indapamide 1,25 mg + Amlodipine10 mg x 90 tabletek	op.	6						
12.	Bisoprololi + Perindopril 5 mg 10 mg x 90 tabletek	op.	5						
13.	Bisoprololi + Perindopril 5 mg 5 mg x 90 tabletek	op.	5						
14.	Perindoprilum dawka: 5 mg postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	100						
15.	Perindoprilum dawka: 10 mg postać: tabl op./90,0 tabl.	op.	20						
16.	Tianeptinum dawka: 12,5 mg postać: tabl. powl. op./90,0 tabl.	op.	20						
17.	Gliclazidum dawka: 60 mg postać: tabl. retard op./60,0 tabl.	op.	40						
18.	Indapamidum 1,5 mg+ Amlodipinum 10 mg x 90 tabletek	op.	5						
19.	Indapamidum 1,5 mg+ Amlodipinum 5 mg x 90 tabletek	op.	10						
20.	Indapamidum 2,5 mg+ Amlodipinum 10 mg x 90 tabletek	op.	5						
21.	Indapamidum + Perindoprilum dawka: 0,625 mg/ 2,5 mg postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	5						
22.	Indapamidum + Perindoprilum dawka: 1,25 mg/ 5 mg postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	5						
23.	Indapamidum + Perindoprilum dawka: 2,5 mg/10mg postać: tabl. op./90,0 tabl.	op.	5						

24.	l-wabradyna dawka: 5 mg postać: tabl. op./112,0 tabl.	op.	20						
25.	Indapamidum dawka: 1,5 mg postać: tabl. powl. Retard op./90,0 tabl.	op.	100						
26.	Trimetazidinum dawka: 35 mg postać: tabl. powl. Retard op./90,0 tabl.	op.	80						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

### PAKIET NR 443

**Wadium: 230,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Enalaprilum dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
2.	Enalaprilum dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	10						
3.	Enalaprilum dawka: 20 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	5						
4.	Dexketoprofen 50 mg / 2 ml x 5 ampułek	op.	300						

5.	Diclofenacum dawka: 50 mg postać: tabletki op./50,0 tabl.	op.	10						
6.	Diclofenacum dawka: 100 mg postać: tabl. powl. retard op./50,0 tabl	op.	10						
7.	Nebivololum dawka: 5 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	500						
8.	Nebivololum + hydrochlorotiazid 5 mg + 12,5 mg tabletki opakowanie 28 tabletek	op.	3						
9.	Nebivololum + hydrochlorotiazid 5 mg + 25 mg tabletki opakowanie 28 tabletek	op.	3						
10.	Lercanidipine 10 mg x 28 tabletek	op.	100						
11.	Lercanidipine dawka : 20 mg postać: tabl. opakowanie 28 tabl.	op.	100						
12.	Levothyroxinum natrium dawka: 0,05 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	300						
13.	Levothyroxinum natriu dawka: 0,1 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	100						
14.	Simethiconum dawka: 40 mg postać: kaps. op./100,0 kaps. w blistrach	op.	140						
15.	Simethiconum dawka:40 mg/1 ml postać: krople 30 ml	op.	20						
16.	Torasemidum dawka: 2,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	50						
17.	Torasemidum dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	350						
18.	Torasemidum dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	400						
19.	Torasemidum 200mg x 20 tabletek	op.	50						
20.	Zofenopril 7,5 mg tabl. powl. op. /28 tabl.	op.	30						
21.	Zofenopril 30 mg tabl. powl. op. /28 tabl.	op.	30						

<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>
--------------	--------------	--------------	--------------	--	--------------	--	--------------	--------------

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 444**  
**Wadium: 58,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Torasemidum 20mg/4 ml x 5 ampulek	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 445**  
**Wadium: 81,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Famotidinum 20 mg x 5 fiolek	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 446**  
**Wadium: 320,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1	Alprazolamum dawka: 0,25mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	30						
2	Alprazolamum dawka: 0,5mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	100						
3	Amlodipinum (bezylan lub maleinian) dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	200						
4	Amlodipinum (bezylan lub maleinian) dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	400						
5	Amoxicillinum dawka: 500 mg postać: kaps op./16,0 kaps	op.	20						
6	Azithromycinum dawka: 500 mg postać: tabl. powl. X 3 tabl	op.	10						
7	Azithromycinum dawka: 200 mg/5 ml proszek do przygotowania zawiesiny doustnej	op.	10						
8	Bisoprolol dawka: 2,5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	500						
9	Bisoprololum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	500						
10	Bisoprololum dawka: 10 mg postać: tabl. powl. X 30 tabl.	op.	500						
11	Bisoprolol+Amlodypina dawka: 5 mg + 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						

12	Bisoprolol+Amlodypina dawka: 10mg + 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
13	Candesartanum dawka: 8 mg postać: tabl. op./28,0 tabl.	op.	20						
14	Candesartanum dawka: 16 mg postać: tabl. x 28 tabl	op.	30						
15	Cetirizine dawka: 0,01 g postać: tabl. powl. X 20 tabl.	op.	100						
16	Ciprofloxacinum dawka: 500 mg postać: tabl. op./10,0 tabl.	op.	250						
17	Clarithromycinum dawka: 500 mg postać: tabl. op./14,0 tabl	op.	30						
18	Escitalopram dawka: 20mg/ml postać: krople doustneop./1 butelka 15 ml	op.	5						
19	Escitalopram dawka: 5 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	30						
20	Escitalopramum dawka: 10 mg postać: tabl. x 28 tabl	op.	50						
21	Escitalopram dawka: 5 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnejop./28,0 tabl	op.	5						
22	Escitalopram dawka: 10 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnejop./28,0 tabl	op.	5						
23	Famotidinum dawka: 40 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl	op.	30						
24	Finasteridum 5 mg x 30 tabletek	op.	40						
25	Gentamicinum dawka: 80 mg/2 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	80						
26	Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 12,5mg +80 mg postać: tabl. powl. op./56,0 tabl.	op.	2						
27	Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 12,5mg +160 mg postać: tabl. powl. op./56,0 tabl.	op.	2						
28	Hydrochlorothiazidum + Valsartanum dawka: 25mg +160 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	2						
29	Levofloxacinum dawka: 250 mg postać: tabl. powl. X 10 tabl.	op.	10						

30	Levofloxacinum dawka: 500 mg postać: tabl. powl. X 10 tabl.	op.	60						
31	Losartanum dawka 50 mg postać tabletki powlekane opakowanie 28 tabletek	op.	50						
32	Losartanum kalicum+hydrochlorothiazidum dawka: 50 mg/12,5 mg postać: tabl. powl op./28,0 tabl.	op.	5						
33	Mirtazapine dawka: 15 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej. op./30,0 tabl.	op.	5						
34	Mirtazapine dawka: 30 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej. op./30,0 tabl.	op.	5						
35	Mirtazapine dawka: 30 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	5						
36	Mirtazapine dawka: 45 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej. op./30,0 tabl.	op.	5						
37	Norfloxacin dawka: 0,4 g postać: tabl. powl. op./20,0 tabl. blistry	op.	20						
38	Olanzapine dawka: 5 mg postać: tabl. powl op./28,0 tabl	op.	20						
39	Olanzapine dawka: 10 mg postać: tabl. powl op./28,0 tabl	op.	10						
40	Olanzapine dawka: 5 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej op./28,0 tabl	op.	5						
41	Olanzapine dawka: 10 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej op./28,0 tabl	op.	5						
42	Paracetamol + Tramadol 325 mg + 37,5 mg x 30 tabletek	op.	40						
43	Paracetamol + Tramadol 650 mg + 75 mg x 90 tabletek	op.	20						
44	Quetiapinum dawka: 25 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	200						
45	Quetiapinum dawka: 100mg postać: tabl. powl. op./60,0 tabl.	op.	40						
46	Sertraline dawka: 50 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	50						

47	Sertraline dawka: 100 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	30						
48	Sulfasalazinum N dawka: 500 mg postać: tabl. powl. op./50,0 tabl.	op.	5						
49	Tamsulosinum dawka 0,4 mg postać: kaps. Retard opakowanie 30 kaps	op.	70						
50	Telmisartanum dawka: 40 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	100						
51	Telmisartanum dawka: 80 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	100						
52	Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum dawka: 80 mg + 12,5 mg postać: tabl. op./84,0 tabl	op.	5						
53	Telmisartanum + Hydrochlorothiazidum dawka: 80 mg + 25 mg postać: tabl. op./84,0 tabl	op.	5						
54	Thiethylperazinum dawka: 6,5 mg postać: czopki op./6,0 szt	op.	5						
55	Thiethylperazinum dawka: 6,5 mg postać: tabl. powl. op./50,0 tabl	op.	3						
56	Valsartan dawka: 80 mg postać: tabl op./28,0 tabl	op.	100						
57	Valsartan dawka: 160 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	40						
58	Risperidonum dawka: 1 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej op./20,0 tabl.	op.	10						
59	Risperidonum dawka: 2 mg postać: tabl. Ulegające rozpadowi w jamie ustnej op./20,0 tabl.	op.	5						
60	Rivastigmine 1,5 mg x 28 tabletek	op.	20						
61	Venlafaxine dawka: 0,0375 g postać: kaps. op./28,0 kaps.	op.	5						
62	Venlafaxine dawka: 0,075 g postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 447**  
**Wadium: 610,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acid Tiocctic 600 mg x 30 kapsulek	op.	10						
2.	Acetylcysteinum dawka: 200 mg postać: tabl. musujące op./20,0 tabl	op.	250						
3.	Acetylcysteinum dawka: 600 mg postać: tabl. musujące; op./10,0 tabl	op.	5						
4.	Acidum ascorbicum (vit. C) + Ferrosi gluconas dawka:   postać: draż. op./50,0	op.	5						
5.	Acidum boricum + Allantoinum + Zinci oxydum dawka:   postać: puder leczniczy; op./1,0 poj. 100 g	op.	5						
6.	Acidum folicum dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	35						
7.	Acidum folicum dawka: 15 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	35						
8.	Alfacalcidolum dawka: 0,25 mcg postać: kaps. op./100,0 kaps. w blistrach	op.	10						
9.	Alfacalcidolum dawka: 1 mcg postać: kaps. op./100,0 kaps. w blistrach	op.	2						
10.	Aluminii acetat dawka: 1000 mg postać: tabl. op./6,0 tabl.	op.	20						
11.	Aluminii hydroxydum dawka: 500 mg postać: tabl. do ssania op./30,0 tabl. w blistrach z folii	op.	5						
12.	Ambroxolum dawka: 15 mg/2 ml postać: inj. im./iv./sc. (roztwór) op./5,0 amp.	op.	140						
13.	Amlodypina + Telmisartan (5 mg +40) mg x 28 tabletek	op.	2						

14.	Amlodypina + Telmisartan (10 mg +40 mg) x 28 tabletek	op.	2						
15.	Amlodypina + Telmisartan (5 mg +80 mg) x 28 tabletek	op.	2						
16.	Amlodypina + Telmisartan (10 mg +80 mg) x 28 tabletek	op.	2						
17.	Amlodypina 10 mg x 30 tabletek rozpadające się w jamie ustnej	op.	5						
18.	Amlodypina 5 mg x 30 tabletek rozpadające się w jamie ustnej	op.	5						
19.	Anastrozolum dawka: 1 mg postać: tabl. powl.x 28 tabl.	op.	100						
20.	Atenololum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	2						
21.	Azithromycinum dawka: 250 mg postać: tabl. powl. X 6 tabl	op.	10						
22.	Betamethasonum + Gentamicinum dawka: postać: maść op./1,0 tuba 15 g	op.	20						
23.	Betamethasonum + Acidum salicylicum dawka: postać: maść op./1,0 tuba 40 g	op.	5						
24.	Betamethasonum dawka: 4 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./1,0 amp. 1 ml	op.	110						
25.	Betaxololum dawka: 2,5 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 fl. 5 ml	op.	5						
26.	Bisacodylum dawka: 10 mg postać: czopki op./5,0 szt.	op.	200						
27.	Bisacodylum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./40,0 tabl.	op.	10						
28.	Bisoprolol+Acidum acetylsalicylicum dawka: 5 mg + 75 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	5						
29.	Bisoprolol+Acidum acetylsalicylicum dawka: 10 mg + 75 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	5						
30.	Brimonidinum 0,2%dawka: - postać: krople do oczu op./1,0 5 ml	op.	50						
31.	Brimonidinum + Timololum 2+ 5 mg/ml butelka 5 ml	op.	5						
32.	Brinzolamidum dawka: 10 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 butelka 5 ml	op.	5						



33.	Bromocriptinum dawka: 2,5 mg postać: tabl. x 30 tabl.	op.	4						
34.	Budesonidum dawka: 0,05 mg/dawkę postać: aerozol do nosa op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)	op.	5						
35.	Budesonidum dawka: 0,4 mg postać: proszek do inhalacji w kaps. x 60 kaps + inhalator	op.	20						
36.	Calcii dobesilas dawka: 250 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	10						
37.	Celiprololum 100 mg x 30 tabletek	op.	5						
38.	Calcium Carbonate 1000 mg kapsułki x 30 kapsulek	op.	220						
39.	Captoprilum dawka: 12,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	120						
40.	Captoprilum dawka: 25 mg postać: tabl. op./40,0 tabl.	op.	50						
41.	Carbo medicinalis dawka: 300 mg postać: tabl. op./20,0 tabl	op.	150						
42.	Cetirizine dawka: 10 mg/ml postać: krople doustne	op.	5						
43.	Cholecalciferol 1000 j.m. = 0,025 mg x 30 tabletek	op.	40						
44.	Ciclesonidum dawka: 160 postać: aerozol wziewny op./1,0 szt.	op.	30						
45.	Clindamycinum dawka: 150 mg postać: kaps. op./16,0 kaps	op.	5						
46.	Clindamycinum dawka: 300 mg postać: kaps. op./16,0 kaps	op.	50						
47.	Clotrimazolum dawka: 10 mg/g postać: krem op./1,0 tuba 20 g	op.	40						
48.	Clotrimazolum dawka: 100 mg postać: tabl. dopochwowe op./6,0 tabl	op.	15						
49.	Colchicinum dawka: 0,5 mg postać: draż. op./20,0	op.	10						
50.	Dikalii clorazepas dawka: 5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	130						
51.	Dikalii clorazepas dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	70						
52.	Diosmectitum dawka 3,76 g postać: proszek do p. roztworu doustnego opakowanie 30 saszetek 3,76 g	op.	100						

53.	Ethylis chloridum dawka: postać: aerosol na skórę op./1,0 poj. 70 g	op.	40						
54.	Fenoterolum dawka: 0,1 mg/dawkę postać: aerosol wziewny op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)	op.	5						
55.	Ferrosi sulfas + acidum askorbicum 100 mg Fe II + 60 mg x 50 tabletek	op.	5						
56.	Flutamidum 250 x 30 tabletek	op.	5						
57.	Ganciclovirum 0,15% żel do oczu 5 g	op.	5						
58.	Ipratropii bromidum dawka: 0,02 mg/dawkę postać: aerosol wziewny op./1,0 poj. 10 ml (200 dawek)	op.	60						
59.	Ipratropii bromidum dawka: 0,25 mg/ml postać: roztwór do inhalacji op./1,0 fl. 20 ml	op.	200						
60.	Itopiride 50 mg x 40 tabletek	op.	5						
61.	Kalii hydrogenaspartas + Magnesii hydroaspartas forte dawka: - postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	60						
62.	Mleczan magnezu 48 mg - 51mg + witamina B 6 5 mg x 50 tabletek rejestracja produkt leczniczy	op.	350						
63.	Lisynopril + Amlodypina 10 mg + 5 mg postać tabletki opakowanie 30 tabletek	op.	5						
64.	Mesalazine 500 mg x100 tabl.	op.	5						
65.	Mesalazine 500 mg x30 czopków	op.	5						
66.	Mesalazine 1000 mg x30 czopków	op.	2						
67.	Metoprololum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	100						
68.	Miconazole dawka:2% postać krem opakowanie 15 g	op.	5						
69.	Ondansetronum dawka: 16 mg postać: czopki x 2 sztuki	op.	20						
70.	Phenylbutazonum dawka: 50 mg/g postać: maść op./1,0 tuba 30 g	op.	40						
71.	Povidone-iodine dawka: 0,2 g postać: globulki dopochwowe op./14,0 globulek	op.	5						

72.	Povidone-Iodine dawka: 10% postać: maść op./1,0 20 g	op.	80						
73.	Proxymetacainum dawka: 5 mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 fl. 15 ml	op.	600						
74.	Quinaprilum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
75.	Quinaprilum dawka: 10 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
76.	Quinaprilum dawka: 20 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5						
77.	Roślinne preparaty złożone typu Alax dawka: postać: draż. op./20,0 draż. w blistrach (2x10)	op.	5						
78.	Sotalolum dawka: 40 mg postać: tabl. op./60,0 tabl.	op.	40						
79.	Sotalolum dawka: 80 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
80.	Suxamethonium dawka: 200 mg postać: inj. (лиофилизат) op./10,0 fiol. s.subst.	op.	20						
81.	Sylimarol 70 mg x 30 drażetek	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 448**  
**Wadium: 115,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ampicillinum dawka: 2000 mg postać: inj. im./iv. (proszek do p. roztworu) op./1,0 fiol. s.subst.	fiolka	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 449**  
**Wadium: 545,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Aciclovirum dawka: 30 mg/g postać: maść do oczu; op./1,0 tuba 4,5 g	op.	10						
2.	Aciclovirum dawka: 5% postać: krem; op./1,0 tuba 5 g	op.	10						
3.	Acidum polyacrylicum dawka: 2mg/1g postać: żel do oczu opakowanie 10 g	op.	5						
4.	Amlodypinum+Valsartanum dawka: 5 mg/80 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl.	op.	5						
5.	Amlodypinum+Valsartanum dawka: 5 mg/160 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl.	op.	5						
6.	Amlodypinum+Valsartanum dawka: 10 mg/160 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl.	op.	5						
7.	Amlodypinum+Valsartanum + Hydrochlorothiazidum dawka: 5 mg/160 mg + 25 mg postać: tabl. powl.; op./14,0 tabl.	op.	5						
8.	Betamethasonum dawka: 7 mg/1 ml postać: inj. (zawiesina) op./5,0 amp. 1 ml	op.	5						
9.	Biperidenum 5 mg/1 ml x 5 ampulek	op.	2						
10.	Bromhexinum dawka: 8 mg postać: tabl. op./40,0 tabl.	op.	20						
11.	Butylobromku hioscyny 10 mg x 20 tabletek	op.	3						
12.	Cisapridum dawka: 5 mg postać: tabl. Opakowanie 30 tabl.	op.	2						
13.	Cisapridum dawka: 10 mg postać: tabl. Opakowanie 30 tabl.	op.	2						

14.	Clobetasol dawka: 0,05% postać krem opakowanie 30 g	op.	60						
15.	Danazolium dawka: 200 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	1						
16.	Dexamethasonum dawka: 1 mg/ml postać: zawiesina do oczu op./1,0 butelka 5 ml	op.	200						
17.	Dexpanthenolum dawka: 50 mg/g postać: żel do oczu op./1,0 tuba 5 g	op.	500						
18.	Dexpanthenolum + Dextromethorphanum 7,5 mg/5 ml opakowanie 100 ml syrop	op.	5						
19.	Diclofenac dawka: 0,1% postać: krople do oczu; op./1,0 5 ml	op.	50						
20.	Diclofenacum dawka: 100 mg postać: czopki op./5,0 szt.	op.	20						
21.	Diltiazem dawka: 60 mg postać: tabl. op./60,0 tabl.	op.	20						
22.	Diltiazemum dawka: 120 mg postać: tabl. retard; op./30,0 tabl.	op.	10						
23.	Dimetindenum dawka: 1 mg/g postać: żel na skórę op./1,0 tuba 30 g	op.	12						
24.	Dimeticonum 50 mg kapsułki x 100 kapsułek	op.	100						
25.	Dorzolamidum + Timololum dawka: postać: krople do oczu op./1,0 butelka 5 ml	op.	60						
26.	Doxazosin dawka: 1 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	5						
27.	Doxazosin dawka: 2 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	100						
28.	Doxazosin dawka: 4 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	150						
29.	Doxazosin dawka: 4 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. Retard	op.	40						
30.	Doxazosin dawka: 8 mg postać: tabl. op./30,0 tabl. Retard	op.	20						
31.	Doxycyclinum dawka: 0,02g/ml postać: inj. op./10,0 fiol.	op.	10						
32.	Doxycyclinum dawka: 100 mg postać: tabl. op./10,0 tabl	op.	20						
33.	Dydrogesteronum 10 mg x 20 tab.	op.	5						

34.	Etamsylatum dawka: 250 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	100						
35.	Etamsylatum dawka: 250 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml	op.	200						
36.	Etomidatum dawka: 20 mg/10 ml postać: inj. iv. (emulsja) op./10,0 amp. 10 ml	op.	60						
37.	Faex dawka: 250 mg postać: kaps. X 10 kaps	op.	5						
38.	Fenofibrate NT dawka: 145 mg postać: tabl. powl op./30,0 tabl	op.	5						
39.	Fenofibrate Supra dawka: 160 mg postać: tabl. powlop./30,0 tabl.	op.	30						
40.	Fenofibrate dawka: 200 M postać: kaps. op./30,0 kaps.	op.	5						
41.	Fenofibrate Supra dawka: 215 mg postać: tabl. powlop./30,0 tabl.	op.	20						
42.	Fenofibrate dawka: 267 M postać: kaps. op./30,0 kaps.	op.	30						
43.	Fluocinoloni acetonidum dawka: 0,25 mg/g postać: maść op./1,0 tuba 15 g	op.	5						
44.	Furaginum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	200						
45.	Fusidic Acid dawka: 2% postać: krem tuba 15 g	op.	10						
46.	Gentamicinum dawka: 3 mg/g postać: maść do oczu op./1,0 tuba 3 g	op.	10						
47.	Gentamicinum dawka: 3 mg/ml postać: krople do oczu; op./1,0 fl. 5 ml	op.	300						
48.	Glipizidum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. Retard op./30,0 tabl	op.	5						
49.	Glycerolum dawka: 2000 mg postać: czopki op./10,0 szt.	op.	300						
50.	Isosorbidi mononitras dawka: 10 mg postać: tabl. op./60,0 tabl.	op.	5						
51.	Isosorbidi mononitras dawka: 20 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	5						
52.	Isosorbidi mononitras dawka: 40 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	5						
53.	Isosorbidi mononitras dawka: 50 mg postać: kaps. retard op./30,0 kaps.	op.	50						

54.	Isosorbidi mononitras dawka: 75 mg postać: kaps. retard op./28,0 kaps.	op.	5						
55.	Isosorbidi mononitras dawka: 100 mg postać: kaps. retard; op./30,0 kaps.	op.	5						
56.	Lidocainum + Prilocainum dawka: postać: krem znieczulający op./1,0 tuba 5 g	op.	10						
57.	Letrozole 2,5 mg tabletki opakowanie 30 tabletek	op.	5						
58.	Loratadine dawka: 0,01 g postać: tabl. op./60,0 tabl	op.	5						
59.	Mebeverinum dawka: 135 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl	op.	5						
60.	Mebeverinum dawka: 200 mg postać: kaps. retard op./60,0 kaps.	op.	5						
61.	Methyldopum dawka: 250 mg postać: tabl. op./50,0 tabl	op.	30						
62.	Methylprednisolone Aceponate dawka 0,1% postać: maść op. 15 g	op.	5						
63.	Metipranololum 0,3% krople do oczu 30 minimsów	op.	5						
64.	Ofloxacinum dawka: 3 mg/g postać: krople do oczu; op./1,0 butelka 5 ml	op.	40						
65.	Ofloxacinum dawka: 3 mg/g postać: maść do oczu; op./1,0 tuba 3 g	op.	20						
66.	Ofloxacinum dawka: 200 postać: tabletki x 10 tabletek	op.	5						
67.	Prednisonum dawka: 10 mg postać: tabl. op./20,0 tabl. w fiolce	op.	120						
68.	Prednisonum dawka: 5 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	20						
69.	Prednisonum dawka: 20 mg postać: tabl. x 20 tabl	op.	200						
70.	Progesteronum dawka: 50 mg postać: tabl. podjęzykowe x 30 tabl.	op.	5						
71.	Progesteronum dawka: 100 mg postać: tabl. dopochwowa x 30 tabl.	op.	5						
72.	Promethazinum dawka: 10 mg postać: draż. op./20,0	op.	20						
73.	Promethazinum dawka: 25 mg postać: draż. op./20,0	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>



Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

## PAKIET NR 450

**Wadium: 470,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acarbosum dawka: 50 mg postać: tabl op./30,0 tabl	op.	20						
2.	Aciclovir dawka: 0,2 g postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	500						
3.	Azathioprine dawka: 50 mg postać: tabl. powl.; op./50,0 tabl op	op.	5						
4.	Betahistinum dawka: 8 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	30						
5.	Betahistine dawka: 24 mg postać: tabl.op./50,0 tabl.	op.	40						
6.	Betaxololum dawka: 20 mg postać: tabl. powl.; op./28,0 tabl.	op.	30						
7.	Bimatoprost dawka: 0,3mg/ml postać: krople do oczu op./1,0 butelka 3ml	op.	15						
8.	Bromfenac dawka: 0,9 mg/ml postać: krople do oczu opakowanie 1 butelka 5 ml	op.	5						
9.	Chlortalidonum dawka: 50 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	5						
10.	Clomethiazolum dawka: 300 mg postać: kaps. op./100,0 kaps	op.	7						
11.	Clonidinum dawka: 0,075 mg postać: tabl. op./50,0 tabl	op.	120						

12.	Dexamethasonum + Neomycinum + Polymyxinum B dawka: postać: krople do oczu op./1,0 fl. 5 ml	op.	20						
13.	Dexamethasonum + Neomycinum + Polymyxinum B dawka: postać: maść do oczu op./1,0 op. 3,5 g	op.	600						
14.	Dexamethasonum + Gentamicinum dawka: postać: krople do oczu op./1,0 fl. 5 ml	op.	70						
15.	Dexamethasonum + Gentamicinum dawka: postać: maść do oczu op./1,0	op.	70						
16.	Ferrous Sulfate dawka 0,08g żelaza postać tabl. Opakowanie 30 tabl.	op.	52						
17.	Ferrum Sulfuricum 105 mg Fe++ x 30 tabletek	op.	35						
18.	Glucagonum dawka: 1 mg postać: inj. (proszek + rozp.) op./1,0 fiol. s.subst. +rozp. 1 ml w strzykawce	op.	2						
19.	Heparinum dawka: 300 j.m./g postać: krem op./1,0 tuba 20 g	op.	300						
20.	Hydrochlorothiazidum dawka: 12,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	200						
21.	Hydrocortisonum dawka: 10 mg/g postać: krem op./1,0 tuba 15 g	op.	50						
22.	Hydrocortisonum dawka: 20 mg postać:tabl. op./20 tabletek	op.	5						
23.	Hydroxycarbamidum dawka: 500 mg postać: kaps op./100,0 kaps	op.	5						
24.	Ibuprofenum dawka: 200 mg postać: tabl. powlop./60,0 tabl. w blisterach	op.	200						
25.	Ibuprofenum dawka: 200 mg/5 ml postać: zawiesina 100 g	op.	20						
26.	Indometacinum dawka: 75 mg postać: tabl. Retard op./25,0 tabl	op.	1						
27.	Itraconazole dawka: 100 mg postać: tabl.; op./28,0 kaps	op.	20						
28.	Kalium chloratum dawka: 750 mg 391 mg K+ postać: kaps. x 60 kaps.	op.	700						
29.	Lacidipinum dawka: 4 mg postać: tabl. powl.; op./28,0 tabl	op.	20						

30.	Lacidipinum dawka: 2 mg postać: tabl. powl.; op./28,0 tabl	op.	5						
31.	Lactulosum dawka: 7,5 g/15 ml postać: syrop op./1,0 butelka 150 ml	op.	1 100						
32.	Lidocainum dawka: 10/100 postać: aerozol na błony śluzowe op./1,0 szt	op.	50						
33.	Megestrolum dawka: 40 mg/ml postać: zawiesina doustna op./1,0 butelka 240 ml	op.	2						
34.	Mercaptopurinum dawka: 50 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	2						
35.	Methylprednisolonum dawka: 4 mg postać: tabl op./30,0 tabl.	op.	100						
36.	Methylprednisolonum dawka: 16 mg postać: tabl. x 50 tabletek	op.	40						
37.	Metronidazolum dawka: 10 mg/g postać: żel do użytku zewnętrznego op./1,0 tuba 15 g	op.	20						
38.	Mometasone dawka: 0,1% postać: maść opakowanie 15 g	op.	5						
39.	Opipramolum dawka 50 mg postać draż opakowanie 20 drażetek	op.	2						
40.	Perazinum 25 mg x 20 tabletek	op.	5						
41.	Piracetamum dawka: 20 % roztwór doustny butelka 150 ml	op.	2						
42.	Piracetamum dawka: 1000 mg postać: amp. op./10 ampulek	op.	5						
43.	Piracetamum dawka: 400 mg postać: kaps.; op./60,0 kaps	op.	10						
44.	Piracetamum dawka: 800 mg postać: tabl. powl. op./60,0 tabl. w blistrach	op.	10						
45.	Piracetamum dawka: 1200 mg postać: tabl. powlop./60,0 tabl. w blistrach (6x10)	op.	2						
46.	Pyrimethaminum dawka 25 mg postać tabletki opakowanie 30 tabl	op.	5						
47.	Trandolaprilum dawka: 0,5 mg postać: kaps. op./28,0 kaps.	op.	5						
48.	Trandolaprilum dawka: 2 mg postać: kaps. op./28,0 kaps.	op.	5						
49.	Złożone preparaty Hemorectal dawka: postać: czopki; op./10,0 szt.	op.	50						

50.	Pimecrolimusum dawka: 10mg/g postać: krem op./15,0 g	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

### PAKIET NR 451

W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek

Wadium: 60,00 zł

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Allopurinol dawka: 100 mg postać: tablop./50,0 tabl.	op.	600						
2.	Allopurinolum dawka: 300 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 452**
**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**
**Wadium: 610,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ambroxolum dawka: 7,5 mg/ml postać: płyn do inhalacji op./1,0 fl. 100 ml	op.	200						
2.	Antazolinum dawka: 50 mg/ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	30						
3.	Budesonidum 3 mg kaps. Retard x 100 kaps	op.	20						
4.	Cisatracurium dawka: 10 mg/5 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./5,0 amp.	op.	20						
5.	Dorzolamide dawka: 2% postać: krople do oczu op./1,0 5 ml	op.	20						
6.	Drotaverinum dawka: 80 mg postać: tabl. op./20 tabletek	op.	20						
7.	Drotaverinum dawka: 40 mg/2 ml postać: inj. im./iv./sc. op./5,0 amp. 2 ml	op.	700						
8.	Estradiolum dawka: 2 mg postać: tabl. powlop./28,0 tabl.	op.	2						
9.	Hydrocortisonum + Oxytetracyclinum dawka: postać: aerozol op./1,0 30 ml	op.	5						
10.	Isoniazidum + Rifampicinumdawka: 150 mg+ 300 mg postać: tablop./100,0 tabl	op.	2						
11.	Isoconazolom krem 15 g	op.	2						
12.	Latanoprostum dawka: 0,05 mg/ml postać: krople do oczu fl 2,5 ml	op.	20						
13.	Leflunomide 20 mg x 30 tabletek	op.	2						

14.	Lisinoprilum dawka: 10 mg postać: tabl. op./28,0 tabl	op.	40						
15.	PC 30 V dawka: - postać: plynop./1,0 fl. 100 ml	op.	150						
16.	Memantine 10 mg x 28 tabletek	op.	5						
17.	Montelukast 10 mg x 28 tabletek	op.	10						
18.	Moxifloxacinum 400 mg x 7 tabletek	op.	5						
19.	Neomycinum dawka: 250 mg postać: tabl. op./16,0 tabl.	op.	10						
20.	Neomycinum dawka: 6,8 mg/ml postać: aerozol na skórę op./1,0 poj. 55 ml	op.	20						
21.	Neostigminum dawka: 0,5 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	500						
22.	Nicergolinum dawka: 10 mg postać: tabl. op./50,0 tabl	op.	30						
23.	Nifuroxazidum dawka: 100 mg postać: tabl. powl. op./24,0 tabl	op.	2						
24.	Nitrendipinum dawka: 10 mg postać: tabl. op./30,0 tabl	op.	120						
25.	Nicotinum 14 mg/24h system transdermalny x 7 plastrów	op.	20						
26.	Nitrendipinum dawka: 20 mg postać: tabl. op./60,0 tabl.	op.	60						
27.	Nystatinum dawka: 0,5 mln. j.m. postać: draż. op./16,0	op.	5						
28.	Nystatinum dawka: 2,8mln. j.m./5 g postać: granulát do p. zawiesiny doustnej lub stosowanej m op./1,0 fl. 28 ml	op.	450						
29.	Oxazepamum dawka: 10 mg postać: tabl op./20,0 tabl	op.	20						
30.	Oxytocinum dawka: 5 j.m./1 ml postać: inj. im./iv. (roztwór) x 5 amp. 1 ml	op.	5						
31.	Papaverinum dawka: 40 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	50						
32.	Paracetamolum dawka: 250 mg postać: czopki op./10,0 szt.	op.	5						
33.	Paracetamolum dawka: 500 mg postać: czopki op./10,0 szt.	op.	5						

34.	Paracetamolum dawka: 500 mg postać: tabl. op./10,0 tabl	op.	4 000						
35.	Pentoxifyllinum dawka: 300 mg/15 ml postać: inj. iv. (koncentrat op./10,0 amp. 15 ml	op.	80						
36.	Phenoxymethylpenicillin dawka: 1 mln j.m. postać: tabl. powl. op./12,0 tabl	op.	250						
37.	Polystyreni sulfonas dawka: postać: proszek do p. zawiesiny op./1,0 poj. 454 g	op.	10						
38.	Promazinum dawka: 25 mg postać: draż. op./60,0	op.	5						
39.	Propafenonum dawka: 70 mg/20 ml postać: inj. (roztwór) op./5,0 amp. 20 ml	op.	10						
40.	Ranitidinum dawka: 50 mg/2ml postać: inj. Im/iv roztwór. op./5 ampulek	op.	200						
41.	Rifampicinum dawka: 150 mg postać: kaps op./100,0 kaps	op.	3						
42.	Rifampicinum dawka: 300 mg postać: kaps op./100,0 kaps	op.	5						
43.	Salmeterolum dawka: 50 ug/dawkę proszek do inhalacji op./1,0 60 kapsulek	op.	10						
44.	Fluticasonum + Salmeterolum 500 ug+50 ug proszek do inhalacji 60 dawek	op.	60						
45.	Tannine Albuminate dawka: 500 postać: tabl. x 20 tabl.	op.	10						
46.	Trimebutinum 100 mg x 100 tabletek	op.	2						
47.	Vinpocetine 5 mg x 90 tabletek	op.	40						
48.	Vitaminum B compositum x 50 kaps	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 453**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 400,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum salicylicum + Flumetasonum dawka: postać: maść tuba 15 g	op.	5						
2.	Acidum thiocticum dawka 600 mg postać:tabl. powlekane opakowanie 30 tabletek	op.	10						
3.	Acidum thiocticum dawka 600 mg/50 ml postać:ampułki x 10	op.	10						
4.	Alverinum dawka: 60 mg postać: kaps. twarde op./20,0 kaps. w blistrach	op.	80						
5.	Amantadine dawka: 0,1 g postać: kaps. op./50,0 kaps	op.	5						
6.	Amoxicillinum z inhibitorem beta-laktamazy dawka: 625 mg postać: tabl. powl. op./14,0 tabl	op.	150						
7.	Codeinum + Guaiacolsulfonatum dawka: postać: tabl. op./10,0 tabl	op.	350						
8.	Cyanocobalaminum dawka: 1 mg/2 ml postać: inj. (roztwórop./5,0 amp. 2 ml	op.	25						
9.	Cyanocobalamin + Lidocaine hydrochloride+Pyridoxine+Thiamine injekcje opakowanie 5 ampulek 2 ml	op.	5						
10.	Fluoxetine dawka: 0,02 g postać: kaps. op./30,0 kaps	op.	30						

11.	Glyceryl Trinitrate dawka: 0,4 mg w dawce postać: aerozol 200 dawek	op.	20						
12.	Hydroxyethylcellulosum + Sulfacetamidum dawka: 100 mg/ml postać: krople do oczu op./2,0 fl. 5 ml	op.	20						
13.	Kalii carbonas + Kalii chloridum 782 mg/5 g x 20 saszetek 3 g opakowanie bezcukrowe	op.	100						
14.	Levomepromazinum dawka: 25 mg/1 ml postać: inj. (roztwórop./10,0 amp. 1 ml	op.	60						
15.	Retinolum (vit. A) dawka: 50000 j.m./ml postać: płyn doustny op./1,0 butelka 10 ml	op.	3 000						
16.	Salbutamololum dawka: 0,5 mg/1 ml postać: inj. opakowanie 10 ampułek	op.	10						
17.	Salbutamololum dawka: 0,1 mg postać: aerozol wziewny op./1,0 poj. 200 dawek	op.	100						
18.	Salbutamololum dawka: 2,5 mg/2,5 ml postać: płyn do inhalacji op./20,0 amp. 2,5 ml	op.	30						
19.	Salbutamololum dawka: 5 mg/2,5 ml postać: płyn do inhalacji op./20,0 amp. 2,5 ml	op.	30						
20.	Spirolactonum dawka: 25 mg postać: tabl. op./100,0 tabl	op.	100						
21.	Spirolactonum dawka: 100 mg postać: tabl. powl. op./20,0 tabl. w blisterach	op.	50						
22.	Sulodexidum dawka: - postać: injop./10,0 amp. 2 ml	op.	5						
23.	Theophyllinum dawka: 150 mg postać: tabl. powl. retard op./50,0 tabl	op.	30						
24.	Theophyllinum dawka: 300 mg postać: tabl. retard op./50,0 tabl	op.	30						
25.	Theophyllinum dawka: 20 mg/1 ml postać: inj. op./5,0 amp.	op.	100						
26.	Thiamazololum dawka: 5 mg postać: tabl. powl. op./50,0 tabl	op.	25						
27.	Thiamazololum dawka: 20 mg postać: tabl. powlop./50,0 tabl	op.	20						

28.	Thiaminum (vit. B1) dawka: 25 mg postać: tabl. op./50,0 tabl	op.	2					
29.	Tiotropium bromide dawka: 0,018 mg postać: kaps. twarde op./90,0 kaps	op.	20					
30.	Inhalator do Tiotropium bromide	op.	40					
31.	Tobramycin dawka: 0,3% postać: krople do oczu op./1,0 5 ml	op.	120					
32.	Tobramycinum dawka: 0,3 % postać: maść do oczu op./1,0 tuba 3,5 g	op.	5					
33.	Tolperisone dawka: 0,05 g postać: tabl. powl. op./30,0 tabl.	op.	5					
34.	Topiramate dawka: 25 mg postać: kaps. x 28 kaps.	op.	3					
35.	Topiramate dawka: 50 mg postać: kaps. x 28 tabl.	op.	3					
36.	Topiramate dawka: 100 mg postać: kaps. x 28 tabl.	op.	3					
37.	Trawoprost dawka: 40mcg/ml postać: krople do oczu butelka 2,5 ml	op.	5					
38.	Vildagliptin 50 mg x 28 tabletek	op.	5					
39.	Vildagliptin + Meftorminum dawka 50 mg + 1000 mg tabletki x 60 tabletek	op.	5					
40.	Vildagliptin + Meftorminum dawka 50 mg + 850 mg tabletki x 60 tabletek	op.	5					
41.	Warfarinum natrium dawka: 3mg postać: tabl. op./100,0 tabl	op.	12					
42.	Warfarinum natrium dawka: 5 mg postać: tabl. op./100,0 tabl	op.	10					
43.	Albendazolom 400 mg x 1 tabletki do rozgryzania	op.	30					
44.	Articainum + Epinephrinum dawka 40 mg + 0,012 mg 50 amp . 1,7 ml	op.	2					
45.	Cefuroximum 250 mg x 14 tabletek	op.	5					
46.	Terbinafinum 250 mg x 14 tabletek	op.	2					
47.	Crotamitonum 100 mg/g tuba 40 g maść	op.	10					
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

### PAKIET NR 454

**Wadium: 95,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Złożone preparaty typu Fortrans dawka: postać: proszek do p. płynu doustnego op./48,0 torebek 74 g	op.	25						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 455**  
**Wadium: 112,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hydroxyzinum dawka: 100 mg/2 ml postać: ampułki x 5 amp	op.	1 000						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 456**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 400,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1	Acidum valproicum dawka: 288,2 mg/5 ml postać: syrop op./1,0 fl. 150 ml	op.	5						
2	Acidum valproicum dawka: 300 mg postać: tabl. op./100,0 tabl. w blisterach	op.	10						
3	Acidum valproicum dawka: 500 mg postać: tabl. op./100,0 tabl. w blisterach	op.	10						
4	Acidum valproicum dawka: 300 mg postać: tabl. powl. retard op./30,0 tabl. w blisterach	op.	5						
5	Acidum valproicum dawka: 500 mg postać: tabl. powl. retard op./30,0 tabl. w blisterach	op.	5						
6	Amitriptylinum dawka: 10 mg postać: draż. op./60,0	op.	3						
7	Amitriptylinum dawka: 25 mg postać: draż. op./60,0	op.	10						
8	Carbamazepine dawka: 200 mg postać: tabl. op./50,0 tabl.	op.	2						
9	Carbamazepine dawka: 400 mg postać: tabl. retard op./30,0 tabl.	op.	2						
10	Carbamazepine dawka: 200 mg postać: tabl. retard op./30,0 tabl.	op.	5						

11	Chlorpromazinum dawka: 50 mg/2 ml postać: inj. iv. (roztwór) op./10,0 amp. 2 ml	op.	10						
12	Chlorpromazinum dawka: 40 mg/g postać:krople doustne op./100 g	op.	5						
13	Chlorprothixenum 50 mg tabletki opakowanie 50 tabletek	op.	2						
14	Citalopram dawka: 20 mg postać: tabl. powl. op./28,0 tabl.	op.	60						
15	Clomipramine dawka 75 mg postać tabletki opakowanie 20 tabletek	op.	5						
16	Clonazepamum dawka: 0,5 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	50						
17	Clonazepamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./30,0 tabl.	op.	20						
18	Clonazepamum dawka: 1 mg/1 ml postać: inj. (roztwór) op./10,0 amp. 1 ml	op.	200						
19	Diazepamum dawka: 10 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml	op.	30						
20	Diazepamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	40						
21	Diazepamum dawka: 5 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	40						
22	Diazepamum dawka: 5 mg/2,5 ml postać: wlewka doodbytnicza	op.	2						
23	Donepezilum 5 mg x 28 tabletek powlekanych	op.	5						
24	Doxepinum dawka: 10 mg postać: kaps. op./30,0 kaps.	op.	5						
25	Doxepinum dawka: 25 mg postać: kaps. op./30,0 kaps.	op.	5						
26	Estazolamum dawka: 2 mg postać: tabl. op./20,0 tabl.	op.	420						
27	Flupentixolum 20 mg/1 ml x 1 ampulka	op.	5						
28	Gabapentinum dawka: 100mg postać: kaps. twarde op./100,0 kaps.	op.	20						

29	Gabapentinum dawka: 300mg postać: kaps. twarde op./100,0 kaps.	op.	30						
30	Gabapentinum dawka: 400mg postać: kaps. twarde op./100,0 kaps.	op.	3						
31	Haloperidolum dawka: 1 mg postać: tabl. op./40,0 tabl. w blistrach	op.	10						
32	Haloperidolum dawka: 2 mg/ml postać: krople doustne op./1,0 butelka 10 ml	op.	40						
33	Haloperidolum dawka: 5 mg/1 ml postać: inj. im. (roztwórop./10,0 amp. 1 ml	op.	200						
34	Hydroxyzinum dawka: 10 mg postać: draż op./30,0	op.	300						
35	Hydroxyzinum dawka: 25 mg postać: draż. op./30,0	op.	200						
36	Hydroxyzinum dawka: 8 mg/5 ml postać: syrop op./1,0 butelka 250 g	op.	2						
37	Lamotrigine 25 mg x 30 tabletek	op.	2						
38	Lamotrigine 50 mg x 30 tabletek	op.	2						
39	Lamotrigine 100 mg x 30 tabletek	op.	2						
40	Levodopum et Benserazidum dawka: 50 + 12,5 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	15						
41	Levodopum et Benserazidum dawka: 100 + 25 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	10						
42	Levodopum et Carbidopum dawka: 100 + 25 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	2						
43	Levodopum et Carbidopum dawka: 250 + 25 mg postać: tabl. op./100,0 tabl.	op.	2						
44	Lorazepamum dawka: 1 mg postać: draż. op./25,0	op.	100						
45	Lorazepamum dawka: 2,5 mg postać: draż. op./25,0	op.	40						
46	Levetiracetam 500 mg/5 ml inj. x 10 fiolek	op.	3						
47	Levetiracetam 500mg x 50 tabletek	op.	4						



48	Levetiracetam 1000 mg x 50 tabletek	op.	4						
49	Lormetazepamum dawka: 1 mg postać: tabl. op./20,0 tabl	op.	400						
50	Mianserin dawka: 10 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. = 1 blister	op.	10						
51	Mianserin dawka: 30 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. = 1 blister	op.	15						
52	Mianserin dawka: 60 mg postać: tabl. powl. op./30,0 tabl. = 1 blister	op.	5						
53	Midazolamum dawka: 7,5 mg postać: tabl. powl. op./10,0 tabl.	op.	400						
54	Midazolamum dawka: 15 mg postać: tabl. powl. op./100,0 tabl.	op.	2						
55	Paroxetine dawka: 20 mg postać: tabl. powlop./30,0 tabl.	op.	5						
56	Phenobarbitalum dawka: 100 mg postać: tabl. op./10,0 tabl.	op.	5						
57	Phenobarbitalum dawka: 15 mg postać: tabl. op./10,0 tabl.	op.	100						
58	Risperidonum dawka: 1 mg postać: tabl op./20,0 tabl.	op.	10						
59	Risperidonum dawka: 2 mg postać: tabl op./20,0 tabl.	op.	5						
60	Risperidonum dawka: 1 mg/ml postać: roztwór doustny op./1,0 butelka 30 ml	op.	10						
61	Temazepamum dawka: 10 mg postać: tabl op./20,0 tabl	op.	150						
62	Tiapride 100 mg x 20 tabl.	op.	30						
63	Valproic Acid dawka: 0,5 g postać: Granulat -> Płyn op./30,0 torebek	op.	5						
64	Zopiclonum 7,5 mg x 20 tabletek	op.	2						
65	Zolpidemum dawka: 10 mg postać: tablop./20,0 tabl.	op.	250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 457**  
**Wadium: 150,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ceftolozan + tazobaktam 1g+0,5 g fiolka proszek do sporządzania koncentratu x 10 fiolek	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 458**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 330,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sakubitryl + Walsartan 24 mg + 26 mg x 56 tabletek	op.	40						
2.	Sakubitryl + Walsartan 49 mg + 51 mg x 56 tabletek	op.	20						
3.	Sakubitryl + Walsartan 97 mg + 103 mg x 56 tabletek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 459**  
**Wadium: 175,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sodu pikosiarczan 0,01 g + magnezu tlenek lekki 3,5 g + kwas cytrynowy bezwodny 10,97 g saszetka 15,08 g z pojedynczą dawką do przygotowania roztworu doustnego. Każda saszetka zawiera również 5 mmol (lub 195 mg) potasu x 50 saszetek	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 460**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Bezwodny siarczan sodu 17,51g, magnezu siarczan siedmiowodny 3,276 g, siarczan potasu 3,13 g butelka 176 ml; opakowanie 2 butelki	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 461**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Empagliflozyny 10 mg x 30 tabletek	op.	20						
2.	Empagliflozyny 25 mg x 30 tabletek	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 462**  
**Wadium: 500,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ramucirumab x 0,1 g/10 ml x 2 fiołki	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 463**  
**Wadium: 26,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sitagliptinum 100 mg x 28 tabletek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 464**  
**Wadium: 43,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Morphinum dawka: - postać: surowiec (substancja) op./5,0 g	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 465****W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek****Wadium: 56,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Borasol 3 % dawka: - postać: płyn op./1000,0 g	op.	150						
2.	Borasol 3 % dawka: - postać: płyn op./500,0 g	op.	300						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 466**  
**Wadium: 44,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Argentum nitricum subs. 10 g	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 467**  
**Wadium: 34,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Argentum colloidale sus. 5 g	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 468**  
**Wadium: 67,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Homatropinum sub. 0,5 g	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 469**  
**Wadium: 12,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Pilocarpinum hydrochlor. Subs. 5,0 g	op.	5						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 470**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrium citricum sub. 100,0 g	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 471**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum boricum dawka: - postać: surowiec (substancja) 100,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 472**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Acidum salicylicum dawka: - postać: surowiec (substancja) 50,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 473**  
**Wadium: 31,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Atropinum dawka: - postać: surowiec (substancja) 1,0g	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 474**

**Wadium: 7,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benzocainum dawka: - postać: surowiec (proszek) 25,0 g	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 475**  
**Wadium: 30,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hydrocortisonum dawka: - postać: surowiec (proszek) 10,0 g	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 476**  
**Wadium: 10,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Neomycin substancja 5 g opakowanie	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 477**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrium biboricum surowiec (substancja) 100,0 g	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 478**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrium bicarbonicum surowiec (substancja) 100,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 479**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Natrium chloratum substancja (surowiec) opakowanie 50,0 g	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 480**  
**Wadium: 31,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Nystatinum dawka: 1mg/5726j.m. postać: surowiec (substancja) 10,0 g	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 481**  
**Wadium: 73,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Glycerolum 85% płyn 1000,0 g	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 482**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Talk subs. 1000,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 483**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vaseline album 1000,0 g	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 484**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Vaselineum flavum 1000,0 g	op.	4						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 485**  
**Wadium: 385,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Eucerinum dawka: - postać: podłoże maściowe 4000 g bez lanoliny	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 486**  
**Wadium: 2,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lanolinum anhydricum podłoże maściowe 500,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 487**  
**Wadium: 50,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Hascobaza podłoże maściowe 1000,0 g	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 488**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Glucosum dawka: - postać: surowiec (proszek) 100,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 489**  
**Wadium: 25,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benzyna 670 g	op.	150						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 490**  
**Wadium: 6,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Jodyna płyn do przemywania 800,0 g	op.	10						
	<b>RAZEM</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>		<b>XXXXX</b>	<b>XXXXX</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 491**  
**Wadium: 25,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Thymol proszek 5,0 g	op.	30						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 492**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Zinci oxydum dawka: - postać: surowiec (substancja) 250,0 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 493**  
**Wadium: 30,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paraffinum dawka: - postać: surowiec (płyn) 800,0 g	op.	60						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 494**  
**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mentholum opakowanie 25 g	op.	1						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 495**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Methylrosaniline Chloride dawka 1% postać płyn opakowanie 20 g ROZTWÓR WODNY	op.	15						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 496**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Saccharum lactis opakowanie 100 g	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 497**

**Wadium: 1,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Mentha piperita dawka: - postać: olej op./5,0 ml Do podawania doustnego	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 498**  
**Wadium: 400,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Chlorhexidinum digluconicum 20% x 500 g	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 499**  
**Wadium: 135,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ethanol 96% x 800,0 g x 1 op Surowiec farmaceutyczny przeznaczony wyłącznie do receptury	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 500**  
**Wadium: 42,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Spirytus 70% skażony hibitanem 900,0 g x 1	op.	500						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 501**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 2.290,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tachosil- gąbka kolagenowa dawka: 4,8 cm x 4,8 cm postać: gabka x 2 szt lub równoważny	op.	60						
2.	Tachosil 1- gąbka kolagenowa dawka: 9,5 cm x 4,8 cm x0,5 cm postać: gabka x 1 szt lub równoważny	op.	130						
3.	Tachosil 2- gąbka kolagenowa dawka: 3,0cm x 2,5 cm x0,5 cm postać: gabka x 1 szt lub równoważny	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 502**  
**Wadium: 12,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Sulfotlenek dimetylowy extra czysty o zawartości minimum 99% roztwór 10 ml x 10 fiolek. Rejestracja wyrób medyczny	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 503**  
**Wadium: 60,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Wapno sodowane dawka: - postać: granulat op./1,0 kanister 5000 ml Rejestracja wyrób medyczny. Konieczność zmiany koloru.	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 504****Paski do glukometrów (Ixell), które są własnością szpitala****Wadium: 21,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Paski do glukometru Ixell x 50 szt.	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 505**  
**Wadium: 5,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Testy ciążowe dawka: - postać: test diagnostyczny do szybkich oznaczeń op./1,0 szt	op.	100						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 506**  
**Wadium: 2.550,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Płyn kardioplegiczny do konserwacji i perfuzji narządów o osmolarności 310 mOsm/kg. <u>Produkt leczniczy dostępny w workach 1 i 2 litrowych - roztwór sterylny.</u> O następującym składzie: Chlorek magnezu sześciowodny 0,8132 g; chlorek sodu 0,8766 g; chlorek potasu 0,6710 g; chlorowodrek histydyny jednowodny 3,7733 g; histydyna 27,9289 g; tryptofan 0,4085 g; mannitol 5,4651 g; chlorek wapnia dwuwodny 0,0022 g; potassium hydrogen 2-ketoglutarat 0,1842 g/l; woda do iniekcji do 1000 ml; wodorotlenek potasu do ustawienia pH	litr	750						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....  
Słownie (zł): .....  
Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....  
Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 507**  
**Wadium: 13,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) / ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Linagliptyna 5 mg x 28 tabletek	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 508**  
**Wadium: 335,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Furosemidum dawka: 20 mg/2 ml postać: inj. (roztwór) op./50,0 amp. 2 ml	op.	1 250						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 509**  
**Wadium: 31,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Ribavirin 200 mg x 140 kapsulek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 510**  
**Wadium: 35,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Lopinawir + Rytonawir. 200 mg + 50 mg x 120 tabletek	op.	2						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



**PAKIET NR 511**

**Wadium: 1.334,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka/ numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Tropicamidum + Phenylephrinum hydrochloricum + lidocainum hydrochloricum/ dawka 0,2 mg+ 3,1 mg + 10 mg x 20 ampulek 0,6 ml	op.	200						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 512**  
**Wadium: 32,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Umeklidynium + wilanterolu 55ug + 22 ug x 30 dawek proszek do inhalacji	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 513**  
**Wadium: 22,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Umeklidynium 55ug x 30 dawek proszek do inhalacji	op.	20						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 514**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 1.386,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Anagrelid dawka: 0,5 mg postać: kaps. op./100,0 kaps.	op.	400						
2.	Anagrelid dawka: 1 mg postać: kaps. op./100,0 kaps.	op.	40						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 515**

**W ciężkiej niewydolności nerek, gdzie klirens kreatyniny wynosi >70 ml/min**

**Wadium: 2.220,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Anagrelid dawka: 0,5 mg postać: kaps. op./100,0 kaps.	op.	400						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 516**  
**Wadium: 185,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Kalium chloratum dawka: 315mg - 391 mg K <sup>+</sup> postać: kaps. x 30 kaps. Rejestracja jako lek	op.	700						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 517**

**Program lekowy - LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IGE ZALEŻNEJ (ICD-10 J45.0) ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ**

**Wadium: 4.065,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Benralizumab 30 mg/ml x 1 amp.-strz. a 1ml	op.	50						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....

**PAKIET NR 518**

**Program lekowy - LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO**

**W ramach umowy wartościowej istnieje możliwość zmiany dawek**

**Wadium: 37.860,00 zł**

L.p.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Wartość netto <i>Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP</i>	Cena jedn. brutto	Wartość brutto	Stawka podatku VAT <i>Dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów</i>	Producent / nazwa własna / EAN / dawka / numer katalogowy (jeśli Wykonawca posiada) ilość sztuk w opakowaniu jednostkowym (podać)
1.	Trifluridinum + Tipiracilum 15 mg + 6,14 mg x 20 tabletek	op.	900						
2.	Trifluridinum + Tipiracilum 20 mg + 8,19 mg x 20 tabletek	op.	600						
	<b>RAZEM</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>		<b>xxxxx</b>	<b>xxxxx</b>

Cena pakietu z podatkiem VAT (brutto): .....

Słownie (zł): .....

Cena pakietu bez podatku VAT (netto): .....

Słownie (zł): .....



### **C.d. opisu - wymagania ogólne:**

- SIWZ zawiera leki z Programów Lekowych i chemioterapii
- Wszystkie dawki tego samego leku muszą pochodzić od tego samego producenta.
- Dopuszcza się zamienniki (produkty równoważne), zgodnie z SIWZ cz. I, pkt 2, lit. N/.
- Zgodnie z wzorem umowy (w trakcie realizacji umowy) w ramach pakietu istnieje możliwość zamiany ilości asortymentu do wartości pakietu.
- Dla wszystkich leków muszą być dostarczone karty charakterystyki w wersji elektronicznej, zgodnie z SIWZ, cz. II, ust. 1.3. – dotyczy wykonawcy, którego oferta zostanie oceniona najwyżej.
- Wszystkie produkty do podania pozajelitowego muszą być do podania dożylnego.
- W przypadku leków cytostatycznych prosimy o podanie gęstości, w danym pakiecie.
- Rozpuszczalniki i płyny infuzyjne do podawania antybiotyków – minimum 0,9% roztwór Natrium Chloratum.
- Leki z programów lekowych i chemioterapii muszą znajdować się na liście leków w Obwieszczeniu MZ dotyczącym refundacji.
- Ceny leków znajdujących się w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia muszą być zmieniane zgodnie z Obwieszczeniem oraz muszą uwzględniać ewentualny czynnik korygujący NFZ.
- Zmiany do umowy wprowadzane będą zgodnie z § 5 umowy.
- Przy zmianach cen urzędowych obowiązek przeceny leków będących na stanie magazynowym apteki w dniu przeceny.
- Czynnik podziału ryzyka, jeżeli występuje porozumienie firmy z Ministerstwem Zdrowia, istnieje obowiązek poinformowania o tym Apteki szpitalnej.
- Leki z Programów Lekowych – możliwość zwrotu do 60 dni w przypadku śmierci pacjenta lub zmiany sposobu leczenia.
- W przypadku zaproponowania opakowania posiadającego inną ilość sztuk +/- 10% (tabletki, ampułki, kilogramy itp.), niż zamieszczona w niniejszym załączniku nr 2, korzystniejszego pod względem ekonomicznym, Wykonawca przeliczy ilość opakowań do dwóch miejsc po przecinku.
- Do substancji recepturowych musi być dostarczony dokument tożsamości, zgodnie z Farmakopeą Polską XI „substancje do celów recepturowych powinny być dostarczone do apteki z certyfikatem analitycznym producenta” – dotyczy realizacji umowy.

- Dostawa Loco magazyn apteki szpitalnej ul. Długa ½ , 61-848 Poznań lub ul. Szamarzewskiego 84, 60-569 Poznań

Osoby do kontaktu:

ul. Długa ½ - mgr farm. Izabela Kołodziej

ul. Szamarzewskiego 82/84 – mgr farm. Elżbieta Balcerzak

### **Standardy jakościowe:**

1. W przypadku ofert zawierających produkty lecznicze data ważności musi wynosić co najmniej 12 miesięcy, natomiast dla produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego co najmniej 6 miesięcy, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, których Zamawiający nie może przewidzieć. (zawsze musi to być uzgodnione z kierownikiem Apteki)
2. Produkty lecznicze złożone w ofercie muszą być zarejestrowane jako lek. Zamawiający w trakcie realizacji umowy może zwrócić się do Wykonawcy o potwierdzenie, czy produkt jest nadal zarejestrowany jako lek. W przypadku zmiany kwalifikacji przedmiotu umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w tej części.
3. Produkty lecznicze muszą być przechowywane w hurtowni farmaceutycznej i transportowane zgodnie z zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucji .

## Załącznik nr 2A

**EZP/20/20 – (przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu  
61-848 Poznań, ul. Długa 1/2

### FORMULARZ OFERTOWY

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: **przetarg nieograniczony**

Przedmiot zamówienia: **Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 518 pakietów**

Termin wykonania zamówienia: **31.05.2021**

#### 1. Dane Wykonawcy:

.....  
(nazwa firmy)

.....  
(adres siedziby)

.....  
(województwo, powiat)

.....  
adres e-mail - *Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)*

Nr NIP(podać numer unijny).....

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena zadania nr ..... bez podatku VAT i z podatkiem VAT .**

a) bez VAT .....

Słownie zł.....

b) z VAT .....

Słownie.....

c) stawka podatku VAT (%).....

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers charge).*

*Wykonawca potwierdzi .....(w przypadku braku informacji oznacza, że metoda nie ma zastosowania.*

**5.Termin dostawy max – 1 dzień**

**6.Termin dostawy na import docelowy(max. 30 dni robocze) - ..... (podać)**

**Brak podania terminu oznacza zaproponowanie terminu max tj. 30 dni robocze.**

**7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.**

**8. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.**

**9. Lista załączników:**

- 1) Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
- 2) Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
- 3) Załącznik nr 8, 8A – oświadczenie (dot. dopuszczenia do obrotu)
- 4) itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

## Załącznik nr 3 – wzór

**JEDZ należy wypełnić zgodnie z poniższym wzorem. Wykonawca podpisuje oświadczenie ( JEDZ) kwalifikowanym podpisem elektronicznym i składa na Platformie zakupowej, zgodnie z treścią SIWZ.**

## EZP/20/20

### STANDARDOWY FORMULARZ JEDNOLITEGO EUROPEJSKIEGO DOKUMENTU ZAMÓWIENIA

#### Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego

*W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia<sup>1</sup>. Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia<sup>2</sup> w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej: Dz.U. UE S numer [...], data [... r], strona [...], Numer ogłoszenia w Dz.U. S: .....*

Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:

W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [...]

#### INFORMACJE NA TEMAT POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.

Tożsamość zamawiającego <sup>3</sup>	Odpowiedź:
Nazwa:	Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa 1/2 (Dział Zamówień Publicznych, fax. (0-61) 854-90-93)
Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?	Zamówienie publiczne, przetarg nieograniczony
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia <sup>4</sup> :	Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 518 pakietów
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy) <sup>5</sup> :	EZP/20/20

<sup>1</sup> Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia.

<sup>2</sup> W przypadku instytucji zamawiających: wstępne ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo ogłoszenie o zamówieniu.  
W przypadku podmiotów zamawiających: okresowe ogłoszenie informacyjne wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, ogłoszenie o zamówieniu lub ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania.

<sup>3</sup> Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia. W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających.

<sup>4</sup> Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia.

<sup>5</sup> Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia.

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

A: INFORMACJE NA TEMAT WYKONAWCY

<b>✓ Identyfikacja:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Nazwa:	[ ]
✓ Numer VAT, jeżeli dotyczy: Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie.	[ ] [ ]
✓ Adres pocztowy:	[.....]
✓ Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów <sup>6</sup> : ✓ Telefon: ✓ Adres e-mail: ✓ Adres internetowy (adres www) (jeżeli dotyczy):	[.....] [.....] [.....] [.....]
<b>✓ Informacje ogólne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
✓ Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem <sup>7</sup> ?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone<sup>8</sup>:</b> czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym” <sup>9</sup> lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego? <b>Jeżeli tak,</b> jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych? Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [...]  [.....]
Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy

<sup>6</sup> Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>7</sup> Por. *zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36)*. Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.  
**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa:** przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

<sup>8</sup> Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5.

<sup>9</sup> Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych.

<p>posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)?</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p><b>Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.</b></p> <p>a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:</p> <p>b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:</p> <p>c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie<sup>10</sup>:</p> <p>d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?</p> <p><b>Jeżeli nie:</b></p> <p><b>Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.</b></p> <p><b>WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:</b></p> <p>e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p> <p>c) [.....]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>e) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]</p>
<p><b>✓ Rodzaj uczestnictwa:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p><b>✓</b> Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami<sup>11</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia.</p>	
<p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):</p> <p>b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:</p> <p>c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział:</p>	<p>a): [.....]</p> <p>b): [.....]</p> <p>c): [.....]</p>

<sup>10</sup> Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu.

<sup>11</sup> Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu.

<b>✓ Części</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<b>✓</b> W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę.	[ ]

B: INFORMACJE NA TEMAT PRZEDSTAWICIELI WYKONAWCY

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

<b>✓ Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<b>✓</b> Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:	[.....], [.....]
<b>✓</b> Stanowisko/Działający(-a) jako:	[.....]
<b>✓</b> Adres pocztowy:	[.....]
<b>✓</b> Telefon:	[.....]
<b>✓</b> Adres e-mail:	[.....]
<b>✓</b> W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.):	[.....]

C: INFORMACJE NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCI INNYCH PODMIOTÓW

<b>✓ Zależność od innych podmiotów:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<b>✓</b> Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty. Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych. O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V<sup>12</sup>.

D: INFORMACJE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCI WYKONAWCA NIE POLEGA

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

<b>✓ Podwykonawstwo:</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<b>✓</b> Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiegokolwiek części zamówienia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli <b>tak i o ile jest to wiadome</b> , proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: [...]

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji oprócz informacji wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

<sup>12</sup> Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3.

### Część III: Podstawy wykluczenia

#### A: PODSTAWY ZWIĄZANE Z WYROKAMI SKAZUJĄCYMI ZA PRZESTĘPSTWO

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

1. udział w **organizacji przestępczej**<sup>13</sup>;  
**korupcja**<sup>14</sup>;  
**nadużycie finansowe**<sup>15</sup>;  
**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną**<sup>16</sup>  
**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu**<sup>17</sup>  
**praca dzieci i inne formy handlu ludźmi**<sup>18</sup>.

<p>✓ <b>Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>✓ Czy w stosunku do <b>samemu wykonawcy</b> bądź <b>jakiegokolwiek</b> osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, <b>wydany został prawomocny wyrok</b> z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....]<sup>19</sup></p>
<p><b>Jeżeli tak</b>, proszę podać<sup>20</sup>: a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania; b) wskazać, kto został skazany [ ]; <b>c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:</b></p>	<p>a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ] b) [.....] c) długość okresu wykluczenia [.....] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy,</p>

<sup>13</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42).

<sup>14</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy.

<sup>15</sup> W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48).

<sup>16</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej.

<sup>17</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (**Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15**).

<sup>18</sup> **Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1).**

<sup>19</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>20</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.



	wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....][.....] <sup>21</sup>
✓ W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia <sup>22</sup> („samooczyszczenie”)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<b>Jeżeli tak</b> , proszę opisać przedsięwzięte środki <sup>23</sup> :	[.....]

B: PODSTAWY ZWIĄZANE Z PŁATNOŚCIĄ PODATKÓW LUB SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

✓ <b>Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:</b>	<b>Odpowiedź:</b>	
✓ Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich <b>obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne</b> , zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	
✓ <b>Jeżeli nie</b> , proszę wskazać: a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy; b) jakiej kwoty to dotyczy? c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków: 1) w trybie <b>decyzji</b> sądowej lub administracyjnej: Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca? – Proszę podać datę wyroku lub decyzji. – W przypadku wyroku, <b>o ile została w nim bezpośrednio określona</b> , długość okresu wykluczenia: 2) w <b>inny sposób</b> ? Proszę sprecyzować, w jaki: d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny?	<b>Podatki</b>	<b>Składki na ubezpieczenia społeczne</b>
	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [ ...]	a) [.....] b) [.....] c1) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie – [.....] – [.....] c2) [ ...]
✓ Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): <sup>24</sup> [.....][.....][.....]	

<sup>21</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>22</sup> Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>23</sup> Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków.

<sup>24</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.

<p>✓ <b>Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych</b></p>	<p><b>Odpowiedź:</b></p>
<p>✓ Czy wykonawca, <b>wedle własnej wiedzy</b>, naruszył <b>swoje obowiązki</b> w dziedzinie <b>prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy</b><sup>26</sup>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:</p> <p>a) <b>zbankrutował</b>; lub</p> <p>b) <b>prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe</b> lub likwidacyjne; lub</p> <p>c) zawarł <b>układ z wierzycielami</b>; lub</p> <p>d) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych<sup>27</sup>; lub</p> <p>e) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lub</p> <p>f) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?</p> <p><b>Jeżeli tak:</b></p> <p>– Proszę podać szczegółowe informacje:</p> <p>– Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej<sup>28</sup>.</p> <p>Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>– [.....]</p> <p>– [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca jest winien <b>poważnego wykroczenia zawodowego</b><sup>29</sup>?</p> <p>Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>

<sup>25</sup> Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE.

<sup>26</sup> O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE.

<sup>27</sup> Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia.

<sup>28</sup> Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie.

<sup>29</sup> W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p>✓ Czy wykonawca zawarł z innymi wykonawcami <b>porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji</b>?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca wie o jakimkolwiek <b>konflikcie interesów</b><sup>30</sup> spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>✓ Czy wykonawca lub przedsiębiorstwo związane z wykonawcą <b>doradzał(-o)</b> instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób <b>zaangażowany(-e) w przygotowanie</b> postępowania o udzielenie zamówienia?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p>
<p>✓ Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została <b>rozwiązana przed czasem</b>, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?  <b>Jeżeli tak</b>, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p><b>Jeżeli tak</b>, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <b>Jeżeli tak</b>, proszę opisać przedsięwzięte środki: [.....]</p>
<p>✓ Czy wykonawca może potwierdzić, że:  a) nie jest winny poważnego <b>wprowadzenia w błąd</b> przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;  b) nie <b>zataił</b> tych informacji;  c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; oraz  d) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>30</sup> Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<b>✓ Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b>	<b>Odpowiedź:</b>
<b>✓</b> Czy mają zastosowanie <b>podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym</b> określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia? Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....] <sup>31</sup>
<b>✓</b> <b>W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia?</b> <b>Jeżeli tak, proszę opisać przedsięwzięte środki:</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  [.....]

#### Część IV: Kryteria kwalifikacji

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  $\zeta$  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

( : OGÓLNE OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSZYSTKICH KRYTERIÓW KWALIFIKACJI

Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  $\zeta$  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:

Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji	Odpowiedź
Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

#### A: KOMPETENCJE

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

✓ Kompetencje	Odpowiedź
<b>✓ 1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym</b> prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy <sup>32</sup> : Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	[...]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<b>2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:</b> Czy konieczne jest <b>posiadanie</b> określonego <b>zezwolenia lub bycie członkiem</b> określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy?  Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  Jeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ ...] <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

#### B: SYTUACJA EKONOMICZNA I FINANSOWA

Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.

Sytuacja ekonomiczna i finansowa: Zamawiający nie wymaga /nie określił/	Odpowiedź
1a) Jego („ogólny”) <b>roczny obrót</b> w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący: <b>i/lub</b> 1b) Jego <b>średni roczny obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący</b> <sup>33</sup> ( ): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
2a) Jego roczny („specyficzny”) <b>obróć w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem</b> i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący: <b>i/lub</b> 2b) Jego <b>średni roczny obrót w</b>	rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta rok: [.....] obrót: [.....] [...] waluta  (liczba lat, średni obrót): [.....], [.....] [...] waluta

<sup>32</sup> Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku.

<sup>33</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<p><b>przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący<sup>34</sup>:</b> Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<p>3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:</p>	[.....]
<p>4) W odniesieniu do <b>wskaźników finansowych<sup>35</sup></b> określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e): Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y <sup>36</sup> – oraz wartość): [.....], [.....] <sup>37</sup>  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<p>5) W ramach <b>ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego</b> wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę: Jeżeli te informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	[.....] [...] waluta  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]
<p>6) W odniesieniu do <b>innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych</b>, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, że Jeżeli odnośna dokumentacja, która <b>mogła</b> zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	[.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]

C: ZDOLNOŚĆ TECHNICZNA I ZAWODOWA

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

<b>✓ Zdolność techniczna i zawodowa</b>	<b>Odpowiedź:</b>								
<p>1a) Jedynie w odniesieniu do <b>zamówień publicznych na roboty budowlane</b>: W okresie odniesienia<sup>38</sup> wykonawca <b>wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju</b>: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowolającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...] Roboty budowlane: [.....]  (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>								
<p>✓ 1b) Jedynie w odniesieniu do zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi: W okresie odniesienia<sup>39</sup> wykonawca <b>zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub</b></p>	<p>Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): [...]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Opis</th> <th>Kwoty</th> <th>Daty</th> <th>Odbiorcy</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy				
Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy						

<sup>34</sup> Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia.

<sup>35</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>36</sup> Np. stosunek aktywów do zobowiązań.

<sup>37</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>38</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat.

<sup>39</sup> Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat.

<p><b>wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju:</b> Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych<sup>40</sup>:</p>	
<p>2) Może skorzystać z usług następujących <b>pracowników technicznych lub służb technicznych</b><sup>41</sup>, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości: W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:</p>	<p>[.....]</p> <p>[.....]</p>
<p>3) Korzysta z następujących <b>urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości</b>, a jego <b>zaplecze naukowo-badawcze</b> jest następujące:</p>	<p>[.....]</p>
<p>4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy <b>zarządzania łańcuchem dostaw</b> i śledzenia łańcucha dostaw:</p>	<p>[.....]</p>
<p>5) <b>W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:</b> Czy wykonawca <b>zezwoli</b> na przeprowadzenie <b>kontroli</b><sup>42</sup> swoich <b>zdolności produkcyjnych lub zdolności technicznych</b>, a w razie konieczności także dostępnych mu <b>środków naukowych i badawczych</b>, jak również <b>środków kontroli jakości</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>6) Następującym <b>wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi</b> legitymuje się: a) sam usługodawca lub wykonawca: <b>lub</b> (w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): b) jego kadra kierownicza:</p>	<p>a) [.....]</p> <p>b) [.....]</p>
<p>7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące <b>środki zarządzania środowiskowego</b>:</p>	<p>[.....]</p>
<p>8) Wielkość <b>średniego rocznego zatrudnienia</b> u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące</p>	<p>Rok, średnie roczne zatrudnienie: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....] Rok, liczebność kadry kierowniczej: [.....], [.....] [.....], [.....] [.....], [.....]</p>
<p>9) Będzie dysponował następującymi <b>narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi</b> na potrzeby realizacji zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>

<sup>40</sup> Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług.

<sup>41</sup> W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia.

<sup>42</sup> Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę.

<p>✓ 10) Wykonawca <b>zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom</b><sup>43</sup> następującą <b>część (procentową)</b> zamówienia:</p>	<p>[.....]</p>
<p>✓ 11) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>: Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności. Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności. Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>✓ 12) W odniesieniu do <b>zamówień publicznych na dostawy</b>: Czy wykonawca może przedstawić wymagane <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez urzędowe <b>instytuty</b> lub agencje <b>kontroli jakości</b> o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia? <b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[...]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>

D: SYSTEMY ZAPEWNIANIA JAKOŚCI I NORMY ZARZĄDZANIA ŚRODOWISKOWEGO

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego	Odpowiedź:
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych <b>norm zapewniania jakości</b>, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych? <b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
<p>Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić <b>zaświadczenia</b> sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b>?</p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>43</sup> Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C).



<p><b>Jeżeli nie</b>, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące <b>systemów lub norm zarządzania środowiskowego</b> mogą zostać przedstawione: Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:</p>	<p>[.....] [.....]</p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]</p>
--	---

### Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określili obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu. Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:**

**Wykonawca oświadcza, że:**

Ograniczanie liczby kandydatów	Odpowiedź:
<p>W następujący sposób <b>spełnia</b> obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:</p> <p>W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:</p> <p>Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej<sup>44</sup>, proszę wskazać dla <b>każdego</b> z nich:</p>	<p>[...]</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<sup>45</sup></p> <p>(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [.....][.....][.....]<sup>46</sup></p>

 - pola oznaczone niniejszym symbolem Wykonawca jest zobowiązany wypełnić



### Część VI: Oświadczenia końcowe

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:

a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim<sup>47</sup>, lub

b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.<sup>48</sup>, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację.

Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskać(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to

<sup>44</sup> Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź.

<sup>45</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>46</sup> Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne.

<sup>47</sup> Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu.

<sup>48</sup> W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE.

dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrótowy opis, adres publikacyjny w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, numer referencyjny - )].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [.....] – **(podpis elektroniczny)**

**Załącznik nr 4  
EZP/20/20**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykonawca:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

.....  
data

reprezentowany przez:

.....

**Dotyczy postępowania na:**.....

.

**INFORMACJA  
o przynależności do grupy kapitałowej**  
(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

- **nie należy do grupy kapitałowej\***
- **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

\*zaznaczyć właściwe

## Załącznik nr 5 EZP/20/20

### Dotyczy postępowania na: Zakup (dostawa) produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 518 pakietów.

W przypadku gdy Wykonawca ma siedzibę firmy poza granicami Polski, Zamawiający wprowadzi do umowy następujące zapisy:

1. W przypadku dostaw wewnątrzspółnotowych w celu wypełnienia deklaracji INTRASTAT (system statystyki obrotów handlowych państw członkowskich Unii Europejskiej) przez Zamawiającego Wykonawca dostarczy Zamawiającemu fakturę VAT wraz z następującymi danymi dotyczącymi każdej pozycji faktury osobno:
  - a) ośmiocyfrowy kod towaru zgodnie z kodem określonym w Scalonej Nomenklaturze (CN), stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 256 z dnia 7 września 1987r., str. 1 i n.), zmienionego rozporządzeniem Komisji nr 2344/2003 z dnia 30 grudnia 2003r. zmieniającym załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady EWG nr 2658/87 z dnia 23 lipca 1987r. w sprawie nomenklatury taryfowej i statystycznej oraz w sprawie Wspólnej Taryfy Celnej (Dz. Urz. WE L 346 z dnia 31.12.2003r., str. 38 i n.) albo – w przypadkach szczególnych – kod towarowy określony w części II ust. 2 i ust. 6 Instrukcji;
  - b) opis towaru ( należy podać zwyczajową nazwę handlową danego towaru w sposób umożliwiający jego identyfikację-opis musi umożliwić klasyfikację towaru według kodu Scalonej Nomenklatury (CN). Jeżeli zwyczajowa nazwa handlowa nie pozwala na jednoznaczne określenie, jakiego rodzaju jest dany towar i do której pozycji CN należy go przypisać, nazwę tę należy uzupełnić o informacje dotyczące rodzaju materiału, sposobu obróbki, celu wykorzystania lub innych kryteriów służących do kwalifikacji towaru według kodu CN);
  - c) masa netto ( w pełnych kilogramach ) - masa netto to masa towaru bez opakowania. W przypadku, gdy masa towaru wynosi mniej niż 0,50 kilograma, należy wpisać "0". Jeżeli masa wynosi 0,50 kilograma lub więcej, lecz mniej niż 1 kilogram, należy wpisać "1". Dla mas większych od 1 kilograma wartości po przecinku należy zaokrąglić według zasad matematycznych. Wypełnienie tego pola nie jest wymagane dla kodów towarowych, określonych w aneksie "H" do Instrukcji;
  - d) ilość w uzupełniającej jednostce miary – należy podać ilość towaru w liczbach całkowitych, wyrażoną w jednostce miary wskazanej dla danej pozycji towarowej w obowiązującej wersji Scalonej Nomenklatury (CN), jeżeli dla danego kodu towarowego przewiduje ona dodatkową jednostkę miary (w przeciwnym razie pola tego nie należy wypełniać). Wartości po przecinku należy zaokrąglić zgodnie z zasadami matematycznymi, np. w przypadku, gdy ilość towaru podanego w litrach wynosi mniej niż 0,5 litra, należy wpisać "0". Jeżeli ilość towaru wynosi 0,5 litra lub więcej, należy wpisać "1".
2. W przypadku braku danych, o których mowa w pkt. 2 na fakturze i braku pisemnego uzupełnienia przez Wykonawcę tych danych Wykonawca wyraża zgodę na zapłatę grzywny według taryfikatora urzędu Celnego za niezłożenie deklaracji INTRASTAT – PRZYWÓZ w terminie.
3. W przypadku, gdy spoza obszaru Unii Europejskiej dostawa towaru nie ma charakteru dostawy wewnątrzspółnotowej i nie objęta jest koniecznością sporządzania przez Zamawiającego deklaracji INTRASTAT pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.
4. W przypadkach określonych nowelizacją ustawy o VAT z dnia 11.03.2004, gdy nie dochodzi do wewnątrzspółnotowej dostawy towarów ze względu na brak dostawy spoza granic RP a dostawcą jest podmiot ( Wykonawca) nie posiadający siedziby na terytorium RP pkt.1 załącznika nr 5 nie jest obowiązujący.

## Załącznik nr 6

EZP/20/20

Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że: administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa 1/2, (Dział Zamówień Publicznych, fax. (0-61) 854-90-93)**

*/nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*

▪ inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* \*;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
  - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
  - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych \*\*;
  - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
  - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
  - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
  - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
  - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

## Załącznik nr 7

**(Wykonawca oświadczenie dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/20/20**

**Przedmiot:**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia  
Pańskiego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w  
Poznaniu,  
ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

.....  
data

reprezentowany przez:

.....

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

<sup>1)</sup> rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)

**Załącznik nr 8 oświadczenie złożyć wraz z ofertą, w wersji elektronicznej,  
opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**EZP/20/20**

.....

Pieczętka Wykonawcy

.....

data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualny dokument dopuszczający zaproponowany przedmiot zamówienia (produkt leczniczy) do obrotu **zgodnie z obowiązującym prawem w zakresie produktów leczniczych** (ustawa z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 499.) i **dostarczę po podpisaniu umowy na żądanie Zamawiającego.**

.....

podpis Wykonawcy

.

**Załącznik nr 8A oświadczenie złożyć wraz z ofertą, w wersji elektronicznej,  
opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**EZP/20/20**

.....  
Pieczętka Wykonawcy

.....  
data

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam aktualne dokumenty dopuszczające zaproponowany przedmiot zamówienia do obrotu, zgodnie z obowiązującym przepisami prawa w tym zakresie, np. **CE lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych oznakowane CE dla którego wystawiono deklarację zgodności** (jeżeli ocena zgodności była przeprowadzona z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się jej numer seryjny) **oraz, że dostarczę przedmiotowe dokumenty na żądanie Zamawiającego.**

.....  
podpis Wykonawcy



## Załącznik nr 9

### UMOWA Nr ...../...../EZP- wzór

zawarta w dniu .....2020 roku w Poznaniu  
pomiędzy

.....  
reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w dalszej treści umowy Wykonawcą

a

**Szpitałem Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa 1/2,**

zarejestrowanym w dniu 28.02.2001r. w Sądzie Rejonowym Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego o numerze KRS : 0000001853

o nadanym Numerze Identyfikacji Podatkowej: PL 778-13-43-588, Regon 000288828

reprezentowanym przez:

.....  
zwanym w dalszej treści umowy Zamawiającym

#### § 1

##### Przedmiot umowy

1. Wykonawca, którego oferta została wybrana po przeprowadzeniu przez Zamawiającego postępowania na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1843) w trybie przetargu nieograniczonego, zobowiązuje się do dostarczenia Zamawiającemu **produktów leczniczych (leków) i wyrobów medycznych – 518 pakietów**, wg załącznika nr 1 do niniejszej umowy stanowiącego jej integralną część, który jest zgodny z ofertą przetargową.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar najwyższej jakości.
3. Ilość przedmiotu umowy może ulec zmniejszeniu.

#### § 2

##### Prawa Zamawiającego

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od części lub całości umowy w trakcie zaistnienia okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach, zgodnie z art. 145 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.
2. *Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w przypadku nienależytego wykonania zamówienia przez Wykonawcę po wyznaczeniu mu odpowiedniego dodatkowego terminu do należytego wykonania zamówienia. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone w terminie do 30 dni od bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu.*
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo realizacji umowy u innego Wykonawcy w części przedmiotu zamówienia, która nie została dostarczona Zamawiającemu przez Wykonawcę w terminie określonym w § 3. W tym przypadku Zamawiający obciąża Wykonawcę różnicą ceny.
4. Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
  - 1) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e;
  - 2) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1;
  - 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążyą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
5. Produkty lecznicze złożone w ofercie muszą być zarejestrowane jako lek. Zamawiający w trakcie realizacji umowy może zwrócić się do Wykonawcy o potwierdzenie, czy produkt jest nadal zarejestrowany jako lek. W przypadku zmiany kwalifikacji przedmiotu umowy Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy w tej części. *Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone w terminie do 30 dni od uzyskania przez Zamawiającego informacji o zmianie kwalifikacji przedmiotu umowy.*

### § 3

#### Termin i warunki dostawy

1. Dostawa towaru przez Wykonawcę odbywać się będzie sukcesywnie na podstawie pisemnego zamówienia Zamawiającego, który określi każdorazowo asortyment i wielkość dostawy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu towar transportem na własne ryzyko. Koszt transportu zawarty jest w cenie umowy.
3. Na Wykonawcy ciąży odpowiedzialność z tytułu uszkodzenia lub utraty przedmiotu umowy do chwili potwierdzenia odbioru dostawy przez Zamawiającego.
4. W przypadku wykonania zamówienia w części dotyczącej transportu przy pomocy Podwykonawcy, o ile wskazany był w ofercie przetargowej, Wykonawca odpowiada za działania, uchybienia i zaniedbania Podwykonawcy tak, jak za własne działania, uchybienia i zaniedbania w realizacji niniejszej umowy.
5. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do apteki Zamawiającego w terminie **1 dnia** od momentu otrzymania pisemnego zamówienia od Zamawiającego. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (niedziele i święta) lub poza godzinami pracy apteki szpitalnej dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie. W przypadku leków sprowadzonych na import docelowy termin dostawy do **max 30 dni roboczych**.
6. Przedmiot umowy należy dostarczyć do Apteki Zamawiającego do godz. 15:00. Towar powinien być wniesiony i rozładowany w Aptece przez Wykonawcę.
7. Miejsce dostaw: Loco magazyn Apteki szpitalnej ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań lub ul. Szamarzewskiego 84, 60-569 Poznań.
8. Odbioru towaru dokonywać będzie osoba upoważniona przez Kierownika Apteki Zamawiającego.
9. Dla jednego zamówienia dopuszcza się maksymalnie 2 numery serii danego towaru.
10. Towar dostarczony będzie do Zamawiającego zgodnie z warunkami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 roku w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 381), w tym odpowiednia temperatura udokumentowana wskaźnikiem temperatury.
11. Termin dostawy przez Wykonawcę ustalony w § 3 może zostać przedłużony zgodnie z § 5 ust.1.
12. O przypadku zaistnienia przyczyny określonej w ust.13 Wykonawca poinformuje niezwłocznie Zamawiającego, nie później jednak niż w terminie 3 dni od dnia zaistnienia powyższych przyczyn, wyznaczając nowy termin dostawy.
13. W przypadku możliwości zaistnienia braku w dostawach wynikających bezpośrednio z winy producenta/wytwórcy Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego, natychmiastowego poinformowania o tym fakcie Zamawiającego w terminie do 2 dni celem uzgodnienia dalszej realizacji przedmiotu umowy.
14. W przypadku zaprzestania produkcji lub braku towaru na rynku polskim Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie udokumentować i powiadomić o tym fakcie Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć zamiennik danego towaru, po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem Apteki Zamawiającego. Cena zamiennika nie może być wyższa od ceny towaru podanej w niniejszej umowie (w załączniku).
15. Mając na uwadze implementację przepisów Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/62/UE z dnia 8 czerwca 2011 r. *zmieniającej Dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi - w zakresie zapobiegania wprowadzaniu sfałszowanych produktów leczniczych do legalnego łańcucha dystrybucji* (zwanej dalej „FMD”) oraz w związku z wejściem w życie Rozporządzenia delegowanego Komisji (UE) 2016/161 z dnia 2 października 2015 r. *uzupełniającego Dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przez określenie szczegółowych zasad dotyczących zabezpieczeń umieszczanych na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi* (zwanego dalej „Rozporządzeniem delegowanym”) w przypadku, gdy dostarczony przez Wykonawcę produkt leczniczy, którego dotyczą szczegółowe obowiązki w zakresie zabezpieczeń określone w *FMD i Rozporządzeniu delegowanym*, nie spełnia wymogów wskazanych w ww. przepisach, a w szczególności nie posiada niepowtarzalnego identyfikatora umożliwiającego weryfikację jego autentyczności oraz identyfikację opakowań jednostkowych lub weryfikacja jego autentyczności z innych przyczyn, niezależnych od Zamawiającego, nie może zostać dokonana, Zamawiający zastrzega sobie prawo do zwrotu Wykonawcy przedmiotowego produktu leczniczego na koszt Wykonawcy.

### § 4

#### Termin gwarancji i ważności

1. Wykonawca udziela gwarancji na dostarczony towar Zamawiającemu, której termin obowiązywania będzie zgodny z datą ważności na opakowaniu.
2. Termin ważności sprzedawanego towaru (leków / wyrobów medycznych) nie może upływać wcześniej niż w ciągu 12 miesięcy od dnia jego wydania, za wyjątkiem sytuacji szczególnych, których Zamawiający

nie może przewidzieć.

3. W przypadku stwierdzenia wad lub uszkodzeń dostarczanego towaru Wykonawca na pisemny wniosek Zamawiającego, zobowiązuje się w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia, na własny koszt dokonać wymiany na towar wolny od wad i uszkodzeń.

## § 5

### Zmiany do umowy

Zamawiający przewiduje możliwość istotnych zmian postanowień zawartej Umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku wystąpienia co najmniej jednej z okoliczności wymienionych poniżej, z uwzględnieniem podawanych warunków ich wprowadzenia:

#### 1. Zmiana terminu dostawy przedmiotu umowy

- a) zmiany spowodowane siłą wyższą, w tym klęskami żywiołowymi, warunkami atmosferycznymi uniemożliwiającymi zrealizowanie dostawy w terminie,
- b) zmiany będące następstwem okoliczności leżących wyłącznie po stronie Zamawiającego, w szczególności wstrzymanie dostawy,
- c) zmiany będące wynikiem czasowego wstrzymania produkcji lub braków na polskim rynku objętych przedmiotem dostawy, w tym będące następstwem działania organów administracji publicznej,
- d) dopuszczalne jest skrócenie terminu wykonania umowy

W przypadku wystąpienia którejkolwiek z okoliczności wymienionych w ust. 1 lit. a)-c) termin dostawy może ulec odpowiedniemu przedłużeniu o czas niezbędny do należytego jej wykonania, nie dłużej jednak niż o okres tych okoliczności.

#### 2. Zmiana sposobu spełnienia świadczenia

- a) zmiany spowodowane nieprzewidywalną koniecznością dostawy przedmiotu umowy nie wymienionego w Umowie. Zamawiający w powyższym przypadku dopuszcza zakup przedmiotu umowy zamiennego, równoważnego (np. leki w zamiennych opakowaniach lub lek o tożsamej nazwie międzynarodowej innego producenta o innej nazwie handlowej), ale jego cena nie może przewyższać ceny przedmiotu umowy podstawowego. Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć go na zasadach określonych w niniejszej Umowie,
- b) zmiany spowodowane koniecznością zakupu niektórych leków, wyrobów medycznych w większej ilości niż wymieniona Umowie. Zmiany powyższe możliwe są z równoczesnym zmniejszeniem ilościowym dostawy leków, wyrobów medycznych pozostałych asortymentów,
- c) zmiany spowodowane nie wykupieniem pełnej ilości asortymentu. W powyższym przypadku Umowa może zostać przedłużona do czasu wykupienia pełnej ilości leków, wyrobów medycznych określonych w umowie.
- d) dopuszczalna jest zmiana świadczenia Wykonawcy na lepszej jakości przy zachowaniu tożsamości przedmiotu świadczenia,
- e) dopuszczalna jest zmiana nazwy, określenia, oznaczenia przedmiotu świadczenia Wykonawcy przy zachowaniu tożsamości świadczenia i jego jakości.

Zgodnie z art. 142 ust. 5 pzp (**umowa zawarta na okres powyżej 12 miesięcy**) - zmiana wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy, w przypadku zmiany:

1) stawki podatku od towarów i usług (jak lit. b),

2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,

3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

4) <sup>23)</sup>zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych.

#### 3. Zmiany wynagrodzenia Wykonawcy

- a) Zmiany spowodowane wzrostem albo zmniejszeniem stawki VAT lub podatku akcyzowego. Jeśli zmiana stawki VAT lub podatku akcyzowego wzrośnie, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia netto Wykonawcy. W takim przypadku cenna brutto nie zmieni się, zaś obniżeniu ulegnie wynagrodzenie netto Wykonawcy. Jeśli zmiana stawki VAT lub podatku akcyzowego będzie powodować zmniejszenie kosztów przedmiotu umowy po stronie Wykonawcy, Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia wynagrodzenia o kwotę stanowiącą różnicę kwoty podatku VAT lub podatku akcyzowego zapłaconego przez Wykonawcę.
- b) W przypadku zmiany cen urzędowych leków na wyższe niż wynikające z niniejszej umowy lub wprowadzenia cen urzędowych wyższych niż wynikające z niniejszej umowy, ceny leków dostarczanych na podstawie niniejszej umowy mogą zostać podwyższone najwyżej do wysokości nowych hurtowych cen urzędowych.
- c) W przypadku zmiany cen urzędowych leków na niższe niż wynikające z niniejszej umowy lub wprowadzenia cen urzędowych niższych niż wynikające z niniejszej umowy, ceny leków dostarczanych na podstawie niniejszej umowy zostaną obniżone do poziomu nowych hurtowych cen urzędowych leków z dniem wprowadzenia tych cen. Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić

je od dnia obowiązywania nowych cen.

d) W przypadku objęcia leku będącego przedmiotem umowy refundacją na podstawie decyzji wydanej w oparciu o ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, cena zakupu leku będzie zgodna z tą ustawą,

e) dopuszczalna jest zmiana umowy polegająca na zmianie płatnika.

3.1 zmiany spowodowane zmianą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, wynagrodzenie Wykonawcy ustalone zgodnie z § 7 ust. 1 i 2 Umowy ulegnie podwyższeniu proporcjonalnie do wzrostu kosztu wykonania zamówienia wynikającego ze zwiększenia wynagrodzeń brutto osób bezpośrednio wykonujących zamówienie, przy czym Wykonawca zobowiązany jest udowodnić, że zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia ma bezpośredni wpływ na koszt wykonania przedmiotu zamówienia,

a) w celu dokonania zmian umowy Wykonawca zobowiązany jest wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o zmianę wynagrodzenia, przedkładając odpowiednie kalkulacje i dokumenty:

- potwierdzające zasadność i bezpośredni wpływ zaistniałych zmian na koszty wykonania zamówienia
- określające stopień w jakim zmiana, o której mowa powyżej wpłynie na wysokość wynagrodzenia

b) przed podjęciem decyzji o zwiększeniu wynagrodzenia Zamawiający dokona weryfikacji zasadności oraz poprawności obliczeń dokonanych przez Wykonawcę w zakresie żądanej zmiany wynagrodzenia

c) zmiana wynagrodzenia wykonawcy, zgodnie z powyższymi zapisami nastąpi od dnia

- wejścia w życie przepisów uzasadniających zmianę, jeżeli Wykonawca złoży wniosek w terminie 30 dni, licząc od dnia wejścia w życie tych przepisów, lub
- złożenia wniosku przez Wykonawcę, jeżeli wniosek wpłynie do Zamawiającego po upływie terminu określonego powyżej

3.2 zmiany spowodowane zmianą zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, wynagrodzenie Wykonawcy ustalone zgodnie z § 7 ust. 1 i 2 Umowy ulegnie podwyższeniu proporcjonalnie do wzrostu kosztu wykonania zamówienia wynikającego ze zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, przy czym Wykonawca zobowiązany jest udowodnić, że zmiana tych zasad ma bezpośredni wpływ na koszt wykonania przedmiotu zamówienia.

3.3 zmiany polegające na obniżeniu wynagrodzenia Wykonawcy przy zachowaniu zakresu jego świadczenia umownego,

4. Niekorzystne dla Zamawiającego zmiany umowy dopuszczalne są tylko jeżeli z powodu nadzwyczajnej zmiany stosunków spełnienie świadczenia przez Wykonawcę byłoby połączone z nadmiernymi trudnościami albo groziłoby mu rażąca stratą, czego nie przewidywał on przy zawarciu umowy.

5. Zmiany są dopuszczalne, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

1) zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych, które określają ich zakres, w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia wykonawcy, i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian;

2) zmiany dotyczą realizacji dodatkowych dostaw od dotychczasowego wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione łącznie następujące warunki:

a) zmiana wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności sprzętu, usług lub instalacji, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego,

b) zmiana wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla zamawiającego,

c) wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

3) zostały spełnione łącznie następujące warunki:

a) konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć,

b) wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;

4) wykonawcę, któremu zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy wykonawca:

a) na podstawie postanowień umownych, o których mowa w pkt 1,

b) w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy,

c) w wyniku przejęcia przez zamawiającego zobowiązań wykonawcy względem jego podwykonawców;

5) zmiany, niezależnie od ich wartości, nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy Pzp;

6) łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie w przypadku zamówień na dostawy.

**6. Zmiany postanowień zawartej umowy wymagają, zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, z wyjątkiem zmian wymienionych w § 5 ust. 3 lit. b, c i d, które będą skuteczne z mocy prawa, z dniem wprowadzenia nowych cen urzędowych. Zmiany wymagają uzyskania zgody Zamawiającego.**

## § 6

### Dokumenty

1. Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy został dopuszczony do obrotu na rynku i posiada wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające o dopuszczeniu do stosowania w podmiotach leczniczych.

2. Wykonawca każdorazowo na wezwanie Zamawiającego zobowiązuje się do dołączenia wymaganych dokumentów wymienionych w ust. 1 do faktury VAT z dostarczonym towarem Zamawiającemu.

3. Wykonawca pokryje wszelką szkodę spowodowaną nie dołączeniem dokumentów, o których mowa w ust.2.

4. Wszystkie dokumenty dostarczone Zamawiającemu przez Wykonawcę winny być w języku polskim i sygnowane numerem umowy. W przypadku dostarczenia oryginalnych dokumentów Producenta zagranicznego muszą one posiadać tłumaczenia na język polski.

5. Wykonawca dostarczy charakterystyki produktów leczniczych, stanowiących przedmiot zamówienia, na żądanie Zamawiającego w terminie 3 dni od dnia zgłoszenia zapotrzebowania na przedmiotowy dokument.

6. Wykonawca, w przypadku, gdy przedmiotem zamówienia są cytostatyki, wraz z realizacją pierwszego zamówienia dostarczy dokumenty określające:

a) masy substancji czynnej i masy dodatków - dla substancji suchych,

b) gęstości – dla roztworów i koncentratów.

## § 7

### Cena i warunki płatności

1. Strony ustalają, że wartość przedmiotu umowy wynosi ..... złotych netto (słownie:), a po dodaniu podatku VAT cenę ..... złotych brutto (słownie:). Wartość ta stanowi maksymalne zobowiązanie Zamawiającego względem Wykonawcy i z zastrzeżeniem postanowień § 5 nie ulegnie zmianie w trakcie realizacji umowy.

2. Należność za wykonanie przedmiotu umowy płatna będzie przez Zamawiającego przelewem na konto bankowe wystawcy faktury VAT, w terminie **60 dni** od daty dostarczenia jej Zamawiającemu.

2.1. W przypadku gdy Wykonawcy tworzą konsorcjum, należność za wykonanie przedmiotu umowy będzie płatna przez Zamawiającego przelewem na rzecz uczestnika Konsorcjum, który bezpośrednio (faktycznie) realizuje dostawę towaru (lub świadczy usługi) będąc jednocześnie wystawcą faktury VAT w terminie 60 dni od ..... dnia dostarczenia faktury.

2.2. Wykonawca oświadcza i zapewnia, że wystawca faktury, na każde wezwanie Zamawiającego oświadczy, że podane przez niego konto bankowe w wystawionej fakturze VAT należy do niego, a zapłata przez Zamawiającego na to konto nie ma na celu zmiany wierzyciela na innego uczestnika Konsorcjum.

2.3. W przypadku, gdy Wykonawcą jest konsorcjum, zakazuje się dochodzenia należności z tytułu realizacji przedmiotu umowy od Zamawiającego przez innego członka konsorcjum niż faktyczny dostawca przedmiotu umowy.

3. Wykonawca zobowiązuje się wystawić i dostarczyć fakturę VAT Zamawiającemu zgodnie z postanowieniami niniejszej umowy i obowiązującymi przepisami prawa. Poda cenę i nazwę towaru zgodnie z ofertą przetargową i załącznikiem do umowy, wskazując numer umowy, rodzaj wykonywanego zamówienia, (a w przypadku dostaw leków, wyrobów medycznych, odczynników również producenta, numeru serii oraz termin ważności lub datę przydatności dostarczonego towaru. Wymagane informacje Wykonawca może podać w załączniku do faktury.

4. W przypadku niedostarczenia faktury wraz z towarem lub podzielenia zamówienia zależnie od Wykonawcy, Zamawiający ma prawo nie odebrać lub zwrócić towar na koszt Wykonawcy.

5. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia faktury korygującej w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania pisemnej informacji o niezgodności z zamówieniem i umową lub błędach rachunkowych w fakturze.

6. W przypadku nie dotrzymania powyższego terminu i konieczności wystawienia faktury korygującej, „in minus” Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego kwoty zgłoszonych pisemnie niezgodności „in minus” poprzez potrącenie z najbliższych płatności bez ponoszenia konsekwencji finansowych w postaci odsetek za zwłokę wynikających z tego potrącenia.

7. Wykonawca może użyć na fakturze VAT skróconej nazwy Zamawiającego o brzmieniu:

„Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań”

8. Cena zakupu przedmiotu umowy nabywanego przez Zamawiającego w celu realizacji świadczeń gwarantowanych w każdym momencie trwania umowy musi być zgodna z przepisami ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Wykonawca gwarantuje stałość cen jednostkowych zaproponowanych w postępowaniu przez cały okres trwania umowy od daty podpisania umowy z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 lit. b, c, d.

9. W przypadku prowadzenia promocji w stosunku do innych odbiorców towaru objętego umową, Wykonawca zobowiązany jest objąć promocją towar będący przedmiotem niniejszej umowy.

10. Wykonawca może skorzystać z możliwości przesłania faktury:

Dane skrzynki PEPPOL (E-Faktura):

**Nazwa skrzynki** – Szpital kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres Długa ½, 61-848 Poznań PL

**Numer PEPPOL** – 7781343588

<https://www.brokerinfinite.efaktura.gov.pl/panel/accounts/document-box/details/9945-7781343588>

## §8

### Kary

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę, Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kar gwarancyjnych na rzecz Zamawiającego w wysokości:

a) 10% kwoty brutto wskazanej w § 7 ust. 1 niniejszej umowy, w przypadku gdy Zamawiający odstąpi od umowy z winy Wykonawcy.

b) 0,2% wartości niewykonanego lub nienależytego wykonanego zamówienia jednostkowego złożonego przez Zamawiającego stosownie do treści § 3 ust. 1, 3 i 4 niniejszej umowy, za każdy dzień opóźnienia w prawidłowym wykonaniu zamówienia, nie więcej jednak niż 10% wartości zamówienia,

c) 0,2% wartości nienależytego wykonanego zamówienia jednostkowego złożonego przez Zamawiającego stosownie do treści § 3 ust. 1, 3 i 4 niniejszej umowy, w sposób inny niż poprzez opóźnienie za każdy dzień nienależytego wykonania zamówienia, nie więcej jednak niż 10% wartości umowy.

2. Zamawiający może dochodzić od Wykonawcy na zasadach ogólnych odszkodowania przewyższającego wysokość kar wymienionych w ust. 1.

3. Zamawiający może potrącać kary wymienione w ust. 1 z wynagrodzenia Wykonawcy.

## § 9

### Termin obowiązywania umowy

1. Umowa zostaje zawarta w dniu ..... i obowiązuje do 31.05.2021 roku.

2. Strony przewidują możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy wyrażonej w formie pisemnej na podstawie zawartego porozumienia, w przypadkach określonych w § 5. W załączeniu do umowy wzór Porozumienia.

## § 10

1. Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.

2. Niezależnie od zgody Zamawiającego, o której mowa w ust. 1 powyżej, czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący.

3. Wykonawca oświadcza, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej skutkującej zmianą wierzyciela bez uzyskania pisemnej zgody, o której mowa w ust. 1 i 2 powyżej.

## § 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego i Prawa zamówień publicznych wymienionego w § 1 niniejszej umowy.

## § 12

### Poufność

1. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji o charakterze organizacyjnym, ekonomicznym i technicznym mogących stanowić tajemnicę przedsiębiorstwa Zamawiającego w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz. U. z 2018r., poz.419), jak również zobowiązuje się do przestrzegania przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. 2018, poz.1000) oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 2010 r. o ochronie informacji niejawnych (tj. Dz.U. z 2016 r. poz. 1167 ze zm.) w tym w szczególności do:

a) ochrony i zabezpieczenia danych zgodnie z wymogami ustaw,

b) przetwarzania informacji i danych osobowych wyłącznie w zakresie i celu przewidzianym w umowie,

c) zachowania w tajemnicy danych osobowych pozyskanych w związku z realizacją umowy

d) zwrotu wszelkich zawierających dane osobowe nośników danych przekazanych przez Zamawiającego oraz trwałego zniszczenia wszystkich ich kopii,

- e) niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o każdym przypadku naruszenia bezpieczeństwa danych.
2. Zachowanie poufności informacji, o których mowa w ust.1 obowiązuje Wykonawcę także po rozwiązaniu umowy.
3. Naruszenie obowiązku, o którym mowa w ust. 1 powoduje odpowiedzialność Wykonawcy za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu (na zasadach wynikających z kodeksu cywilnego) oraz stanowi podstawę do rozwiązania niniejszej umowy przez Zamawiającego z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.

#### **4. Powierzenie przetwarzania danych.**

1) W przypadku, gdy w związku z realizacją niniejszej umowy wystąpi konieczność powierzenia Wykonawcy przetwarzania danych osobowych, Wykonawca zobowiązany jest zawrzeć z Zamawiającym, przed rozpoczęciem przetwarzania danych, umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych, określającą zakres i cel przetwarzania danych, zgodnie z załączonym wzorem umowy do SIWZ. Zamawiający zwróci się do Wykonawcy o podpisanie przedmiotowej umowy w sytuacji, gdy wymienione okoliczności będą miały mieć miejsce.

2) W przypadku określonym w pkt 1) Wykonawca zapewni w okresie obowiązywania niniejszej umowy pełną ochronę danych osobowych oraz zgodność ze wszelkimi obecnymi oraz przyszłymi przepisami prawa dotyczącymi ochrony danych osobowych i prywatności.

3) W przypadku zmiany przepisów prawa lub wydania przez odpowiednie organy nowych wytycznych lub interpretacji dotyczących stosowania przepisów dotyczących ochrony i przetwarzania danych osobowych, Zamawiający dopuszcza zmiany sposobu realizacji umowy lub zmiany zakresu świadczeń Wykonawcy wymuszone takimi zmianami prawa.

#### **§ 13**

1. Ewentualne spory mogące wyniknąć z realizacji postanowień niniejszej umowy będą rozstrzygane na zasadzie porozumienia stron.

2. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami, sporne kwestie rozstrzygane będą przez sąd powszechny w Poznaniu według właściwości rzeczowej.

#### **§ 14**

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

**Wykonawca:**

**Zamawiający:**

**Załącznik nr 1 do umowy (wykaz przedmiotu zamówienia zgodny z ofertą przetargową)**

**Załącznik Nr 2**

**POROZUMIENIE**

**DO UMOWY NR.....**

zawarte w **dniu .....** roku w Poznaniu pomiędzy:

.....  
.....

(*nazwa albo imię i nazwisko osoby fizycznej*), adres:

o nadanym Numerze Identyfikacji Podatkowej :.....

**reprezentowanym przez:**

.....

zwanym w dalszej treści umowy **Wykonawcą**

1)

2) a

**Szpitałem Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa 1/2,**

o nadanym Numerze Identyfikacji Podatkowej: PL 778-13-43-588

**reprezentowanym przez:**

**Dyrektora Szpitala - .....**

zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym**

§ 1

Działając na podstawie §..... ust..... umowy nr ..... z dnia ..... (zwanej dalej „Umową”), w związku z nie wykupieniem pełnej ilości towarów, będących przedmiotem Umowy, Strony zgodnie postanawiają przedłużyć okres obowiązywania Umowy o ..... dni, tj. do dnia .....

§2

Niniejsze porozumienie zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron. **Wykonawca po podpisaniu porozumienia odsyła jeden egzemplarz Zamawiającemu.**

§3

Niniejsze porozumienie wchodzi w życie z momentem jego podpisania.

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**



## Załącznik nr 3 do umowy

### UMOWA UŻYCZENIA (Parowniki) - wzór

w Poznaniu dnia ..... 2020 roku pomiędzy:

.....  
reprezentowanym przez:

.....  
zwaną w dalszej części umowy: UŻYCZAJĄCYM

a

Szpitałem Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Długiej 1/2, 61-848 Poznań, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod numerem KRS 0000001853, posiadającym NIP 778-13-43-588, Regon 000288828, zwanym w dalszej części umowy BIORĄCYM, reprezentowanym przez:

**p.o. Dyrektor Szpitala- dr hab. med. Szczepan Cofta**

#### PRZEDMIOT UMOWY

##### § 1

1. Użyczający zobowiązuje się na okres od dnia pierwszej dostawy umowy nr ...../20/EZP do dnia zużycia całego towaru objętego wyżej wymienioną umową dostawy nieodpłatnie użyczyć Biorącemu w celu użytkowania następującego urządzenia: **parowników**

**o wartości ..... zł brutto**

2. Wydanie przedmiotu użyczenia nastąpi w dniu podpisania protokołu przekazania i na jego podstawie.

3. Przekazanie i zwrot przedmiotu umowy odbędzie się na koszt Użyczającego.

4. Użyczający oświadcza, że przedmiot użyczenia jest nowy oraz udziela na cały okres trwania umowy gwarancji.

5. W okresie obowiązywania umowy Użyczający będzie zapewniał bezpłatną konserwację oraz bezpłatny serwis przedmiotu użyczenia.

6. Termin odbioru urządzenia przez Użyczającego zostanie uzgodniony bezpośrednio z użytkownikiem (Oddziały Anestezjologiczne przy ul. Długiej i ul. Szamarzewskiego)

7. Zwrot urządzenia odbędzie się na podstawie protokołu zdawczo – odbiorczego.

##### § 2

1. Biorący oświadcza, że znany jest mu stan techniczny, jakość i sprawność przedmiotu użyczenia i nie wnosi z

tego tytułu żadnych zastrzeżeń.

2. Użyczający oświadcza, że nie istnieją żadne okoliczności uniemożliwiające lub ograniczające oddanie

przedmiotu umowy do używania i jest on wolny od wad prawnych .

3. Użyczający oświadcza, że przedmiot użyczenia spełnia wszelkie parametry techniczne medyczne, a także

posiada stosowne certyfikaty oraz deklaracje zgodności UE, zezwalające na jego stosowanie zgodnie

z przepisami prawa polskiego.

#### PRAWA I OBOWIĄZKI

##### § 3

1. Biorący zobowiązuje się używać przedmiot użyczenia w sposób odpowiadający jego przeznaczeniu i właściwościom.

2. Biorący nie może oddać przedmiotu użyczenia osobie trzeciej do używania bez zgody Użyczającego

3. Wyniki badań uzyskane przy wykorzystaniu przedmiotu użyczenia stanowiąc będą własność Biorącego i będą mogły być przekazywane Użyczającemu lub innym podmiotom tylko z

zachowaniem przepisów określających zasady udostępniania dokumentacji medycznej osobom trzecim.

## **ROZWIĄZANIE UMOWY**

### **§ 4**

1. Umowa może być wcześniej rozwiązana:
  - a) Za tygodniowym wypowiedzeniem, prawo to przysługuje każdej ze stron.
  - b) W przypadku rażącego naruszenia postanowień niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym, prawo to przysługuje każdej ze stron.
2. W sytuacji wcześniejszego rozwiązania umowy zgodnie z ust.1 niniejszego paragrafu, Biorący zobowiązuje się do wydania przedmiotu użyczenia Użyczającemu w stanie niepogorszonym.
3. Po zakończeniu umowy użyczenia Biorący zobowiązany jest wydać niezwłocznie Użyczającemu przedmiot użyczenia w stanie niepogorszonym.
4. Biorący nie jest odpowiedzialny za zużycie przedmiotu użyczenia będące następstwem zwykłego używania, a także za szkody powstałe wskutek działania sił wyższych.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 5**

1. Integralną część umowy stanowią:
  - a) Protokół zdawczo-odbiorczy (zał. nr 1.)
  - b) Protokół z instalacji-montażu i szkolenia personelu (zał. nr 2)
2. Zawarcie niniejszej umowy nie powoduje powstania innego zobowiązania między Stronami, w szczególności nie tworzy jakiegokolwiek zobowiązania dla Biorącego w zakresie zakupu produktów użyczającego.
3. Wszelkie zmiany umowy mogą nastąpić jedynie za zgodą stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
4. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Sądem właściwym do rozstrzygnięcia ewentualnych sporów mogących wynikać z wykonania niniejszej umowy jest Sąd miejscowo właściwy dla Biorącego.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, każdy na prawach oryginału, jeden dla Wykonawcy, a dwa dla Zamawiającego.

**BIORĄCY**

**UŻYCZAJĄCY**

**WZÓR**  
**PROTOKÓŁ ZDAWCZO ODBIORCZY (dot. parowników)**

**W dniu .....** firma .....,  
.....

zgodnie z umową nr .....

dostarczyła do siedziby Zamawiającego tj. Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, ul.  
Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Aparat/urządzenie .....**

**Producent aparatu: .....**

**Rok produkcji aparatu: .....f.**

**Nr fabryczny.....**

**UWAGI :**

Wykonawca potwierdza , że przedmiot zamówienia publicznego posiada wszelkie atesty i  
certyfikaty poświadczające o dopuszczeniu produktu do sprzedaży na terenie Unii Europejskiej

Przedstawiciel firmy dokona instalacji i szkolenia personelu medycznego w ustalonym  
terminie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden  
otrzymuje Zamawiający a drugi Wykonawca.

**Podpisy :**

**BIORĄCY**

**UŻYCZAJĄCY**

# WZÓR

## PROTOKÓŁ INSTALACJI I SZKOLENIA (dot. parowników)

W dniu ..... firma .....,

zgodnie z umową nr ..... dokonała instalacji i szkolenia personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonego aparatu w

(nazwa komórki organizacyjnej )

Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu, ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

Aparat/urządzenie .....

w skład którego wchodzi (jeśli dotyczy):

1.....

2.....

3.....

Producent aparatu/urządzenia .....

Rok produkcji aparatu: .....r.

Nr fabryczny.....

Urządzenie zostało zainstalowane przez osobę upoważnioną , która przeprowadziła szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi w/w aparatu/urządzenia.

OSOBY PRZESZKOLONE:

1/.....

2/.....

3/.....

4/.....

5/.....

Wraz z instalacją aparatu/urządzenia dostarczono instrukcję w języku polskim i kartę gwarancyjną.

Wykonawca udziela gwarancji od dnia ..... na okres .....miesiący

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje Zamawiający a drugi Wykonawca.

BIORĄCY

UŻYCZAJĄCY

## Załącznik nr 4 do umowy

### UMOWA POWIERZENIA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH - wzór

zawarta w dniu .....2020 roku w Poznaniu, pomiędzy:

Szpitałem Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, adres: ul. Długa 1/2, 61 – 848 Poznań, wpisanym dnia 28.02.2001 r., do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 000001853, o nadanym NIP: 7781343588, Regon: 0002888828,

reprezentowanym przez:

**Dyrektora Szpitala – dr hab. med. Szczepan Cofta**

zwanym w dalszej treści umowy **Zamawiającym/Udzielającym zamówienia (Administratorem)**

a

reprezentowaną przez:

zwaną w dalszej treści umowy **Wykonawcą / Przyjmującym zamówienie (Przetwarzającym)**

Na podstawie art. 28 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119), Strony zawierają umowę o następującej treści

#### §1 Definicje

Dla potrzeb niniejszej umowy, Administrator i Przetwarzający ustalają następujące znaczenie niżej wymienionych pojęć:

- 1. Umowa Powierzenia** – niniejsza umowa;
- 2. Umowa główna –umowa o udzielenie zamówienia publicznego. Numer umowy:** ...../20/EZP
- 3. RODO** - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1).
- 4. Przetwarzanie danych** – oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (art. 4 pkt. 2 RODO)

#### § 2

##### Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator danych powierza Przetwarzającemu, w trybie art. 28 RODO dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą umową, RODO oraz z innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, które chronią prawa osób, których dane dotyczą.
3. Przetwarzający oświadcza, iż stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi RODO

### §3

#### Zakres i cel przetwarzania danych

1. Podmiot przetwarzający będzie przetwarzał, powierzone na podstawie umowy głównej następujące dane osobowe:
  - 1) *zwykle dotyczące*: .....(imiona i nazwiska, numer identyfikacyjny: pesel/nip, dane o lokalizacji: np. adresu zamieszkania, identyfikator internetowy np. e – mai i inne np. data urodzenie, ...).
  - 2) *szczególne kategorie danych określonych w art. 9 ust. 1 RODO m. in.:*
    - a) **dane genetyczne (art. 4 pkt 13 RODO)**
    - b) **dane biometryczne (art. 4 pkt 14 RODO)**
    - c) **dane dotyczące zdrowia (art. 4 pkt. 15)**

Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego wyłącznie w celu realizacji umowy głównej.

### §4

#### Obowiązki podmiotu przetwarzającego

1. Przetwarzający zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z przepisami prawa i niniejszą umową.
2. Dane osobowe o których mowa w § 2 ust 1 będą przez Przetwarzającego przetwarzane w formie elektronicznej oraz/lub/ w formie papierowej.

### §5

#### Zasady powierzenia danych

Przetwarzający zobowiązuje się, przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków, o których mowa w art. 32 RODO, a w szczególności:

- α) uwzględniając stan wiedzy technicznej, koszt wdrażania oraz charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie wystąpienia i wadze zagrożenia, obowiązany jest zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku. Przetwarzający powinien odpowiednio udokumentować zastosowanie tych środków, a także uaktualniać te środki w porozumieniu z administratorem,
- β) zapewnić, by każda osoba fizyczna działająca z upoważnienia Przetwarzającego, która ma dostęp do danych osobowych, przetwarzała je wyłącznie na polecenie administratora w celach i zakresie przewidzianym w Umowie Powierzenia,
- χ) prowadzić rejestr wszystkich kategorii czynności przetwarzania dokonywanych w imieniu Administratora, o którym mowa w art. 30 ust. 2 RODO i udostępniać go Administratorowi na jego żądanie, chyba że Przetwarzający jest zwolniony z tego obowiązku na podstawie art. 30 ust. 5 RODO.
- δ) Przetwarzający zapewnia, aby osoby mające dostęp do przetwarzanych danych osobowych zachowały je oraz sposoby zabezpieczeń w tajemnicy, przy czym obowiązek zachowania tajemnicy istnieje również po realizacji Umowy Powierzenia oraz ustaniu zatrudnienia u Przetwarzającego.

### §6

#### Obowiązki Przetwarzającego

1. Przetwarzający zobowiązuje się dolożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych.
2. Przetwarzający oświadcza że udzieli upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej umowy
3. Przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, (o której mowa w art. 28 ust 3 pkt b Rozporządzenia) przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnia do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej umowy, zarówno w trakcie zatrudnienia ich, jak i po jego ustaniu.
4. Przetwarzający po zakończeniu świadczenia usług związanych z przetwarzaniem usuwa wszelkie dane osobowe oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie, chyba że prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego nakazują przechowywanie danych osobowych.

5. W miarę możliwości Przetwarzający pomaga Administratorowi w niezbędnym zakresie wywiązywać się z obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą oraz wywiązywania się z obowiązków określonych w art. 32-36 RODO.
6. W sytuacji podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych, Przetwarzający zobowiązuje się do:
  - a) przekazania Administratorowi informacji dotyczących naruszenia ochrony danych osobowych w ciągu 24 godzin od jego wykrycia, w tym informacji, o których mowa w art. 33 ust. 3 RODO,
  - b) przeprowadzenia wstępnej analizy ryzyka naruszenia praw i wolności osób, których dane dotyczą, i przekazania wyników tej analizy do Administratora w ciągu 36 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych,
  - c) przekazania Administratorowi – na jego żądanie – wszystkich informacji niezbędnych do zawiadomienia osoby, której dane dotyczą, zgodnie z art. 34 ust. 2 RODO, w ciągu 48 godzin od wykrycia zdarzenia stanowiącego naruszenie ochrony danych osobowych.
11. Przetwarzający zobowiązuje się pomagać Administratorowi poprzez odpowiednie środki techniczne i organizacyjne, w wywiązywaniu się z obowiązku odpowiadania na żądania osób, których dane dotyczą, w zakresie wykonywania ich praw określonych w art. 15-22 RODO. W szczególności Przetwarzający zobowiązuje się – na żądanie Administratora – do przygotowania i przekazania Administratorowi informacji potrzebnych do spełnienia żądania osoby, której dane dotyczą, w ciągu 3 dni od dnia otrzymania żądania Administratora.
12. Przetwarzający zobowiązuje się stosować się do ewentualnych wskazówek lub zaleceń, wydanych przez organ nadzoru lub unijny organ doradczy zajmujący się ochroną danych osobowych, dotyczących przetwarzania danych osobowych, w szczególności w zakresie stosowania RODO.
13. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o jakimkolwiek postępowaniu, w szczególności administracyjnym lub sądowym, dotyczącym przetwarzania powierzonych danych osobowych przez Przetwarzającego, o jakiegokolwiek decyzji administracyjnej lub orzeczeniu dotyczącym przetwarzania powierzonych danych osobowych, skierowanej do Przetwarzającego, a także o wszelkich kontrolach i inspekcjach dotyczących przetwarzania powierzonych danych osobowych przez Przetwarzającego, w szczególności prowadzonych przez organ nadzorczy.

## **§7**

### **Dalsze powierzenie danych do przetwarzania**

1. Przetwarzający może powierzyć dane osobowe objęte niniejszą umową do dalszego przetwarzania podwykonawcom wyłącznie w celu wykonania umowy głównej
2. Przetwarzający zamierza powierzyć przetwarzanie danych osobowych swoim podwykonawcom, musi uprzednio poinformować Administratora o zamiarze powierzenia oraz o tożsamości (nazwie) podmiotu, któremu ma zamiar powierzyć przetwarzanie danych, a także o charakterze powierzenia, zakresie danych, celu i czasie trwania powierzenia. O ile Administrator nie wyrazi sprzeciwu wobec powierzenia w terminie 7 dni od daty zawiadomienia, Przetwarzający uprawniony będzie do dokonania powierzenia.
3. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora chyba, że obowiązek taki nakłada na Przetwarzającego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania, Przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
4. Podwykonawca, winien spełniać te same gwarancje i obowiązki jakie zostały nałożone na Przetwarzającego w niniejszej Umowie.
5. Przetwarzający ponosi pełną odpowiedzialność wobec Administratora za nie wywiązanie się ze spoczywających na podwykonawcy obowiązków ochrony danych.
6. Przetwarzający może przekazywać powierzone mu do przetwarzania dane osobowe do podmiotów znajdujących się w państwach spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego wyłącznie na warunkach określonych w RODO – Rozdział V (art. 44 – 50)

## **§8**

### **Kontrola**

1. Administrator zgodnie z art. 28 ust. 3 pkt h) RODO ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przetwarzającego przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia umowy.

2. Administrator realizować będzie prawo kontroli w godzinach pracy Przetwarzającego i z minimum po uprzednim poinformowaniu Wykonawcy z wyprzedzeniem nie krótszym niż 5 dni roboczych drogą elektroniczną lub faxem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli w terminie wskazanym przez Administratora.
4. Przetwarzający udostępnia Administratorowi wszelkie informacje niezbędne do wykazania spełnienia obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.
5. Przetwarzający zobowiązuje się niezwłocznie informować Administratora, jeżeli zdaniem Przetwarzającego wydane jemu polecenie stanowi naruszenie RODO lub innych przepisów o ochronie danych.

## **§ 9**

### **Odpowiedzialność Podmiotu przetwarzającego**

Przetwarzający jest odpowiedzialny za udostępnienie lub wykorzystanie danych osobowych niezgodnie z treścią umowy, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.

## **§10**

### **Czas obowiązywania umowy**

Niniejsza umowa obowiązuje przez okres obowiązywania umowy głównej.  
Rozwiązanie umowy głównej skutkuje jednoczesnym rozwiązaniem niniejszej umowy

## **§11**

### **Rozwiązanie umowy**

2. Administrator może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym gdy Przetwarzający:
  - a) pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
  - b) przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z umową;
  - c) powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez zgody Administratora
2. **Rozwiązanie niniejszej umowy w przypadkach o których mowa w ust 1 lit.: a-c skutkuje jednoczesnym rozwiązaniem umowy głównej**

## **§12**

### **Postanowienia końcowe**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego oraz RODO.
3. Sądem właściwym dla rozpatrzenia sporów wynikających z niniejszej umowy będzie sąd właściwy dla Administratora.

**(ADMINISTRATOR)**

**(PRZETWARZAJĄCY)**

.....

.....





