**Modyfikacja Zadania 4**

Zamawiający wykreślił z Zadania 4 poz. 8 i 9.

Poniżej pakiet 4 po modyfikacji.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie 4** | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa leku** | **Jednostka opakowania** | **Nazwa handlowa** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek**  **VAT w %** | **Wartość brutto** |
| 1. | Apidra SoloStar 100 j.m./mlx5 wstrz.a 3 ml, rozt. do wstrz. in. | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
| 2. | Insuman Comb 25 SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
|  | we wstrzykiwaczu, 5 wstrzykiwaczy |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Insuman Basal SoloStar 100 j.m/ml zawiesina do wstrzykiwań | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
|  | we wstrzykiwaczu, 5 wstrzykiwaczy |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Insuman Rapid SoloStar 100 j.m./ml zawiesina do wstrzykiwań | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
|  | we wstrzykiwaczu, 5 wstrzykiwaczy |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Lantus 100 j.m./ml 3 mlx5 wkł. Solostar | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
| 6. | Clopidogrel 75 mg x 28 tabl. | opak. |  | 30 |  |  |  |  |
| 7. | Clopidogrel 300 mg x 30 tabl. | opak. |  | 1 |  |  |  |  |
| 8. | Enoxaparinum natr. 20 mg/0,2 ml | amp/strzyk |  | 700 |  |  |  |  |
| 9. | Enoxaparinum natr. 40 mg/0,4 ml | amp/strzyk |  | 3500 |  |  |  |  |
| 10. | Enoxaparinum natr. 60 mg/0,6 ml | amp/strzyk |  | 500 |  |  |  |  |
| 11. | Enoxaparinum natr. 80 mg/0,8 ml | amp/strzyk |  | 150 |  |  |  |  |
| 12. | Enoxaparinum nart. 100 mg/ml , 3ml fiolka | fiolka |  | 10 |  |  |  |  |
| 13. | Enoxaparinum natr. 120 mg/0,8 ml | amp/strzyk |  | 50 |  |  |  |  |
| 14. | Exacyl amp. 100 mg/ml x 5 amp. | opak. |  | 30 |  |  |  |  |
| 15. | Glimepirid 2 mg x 30 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 16. | Glimepirid 4 mg x 30 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 17. | Depakine Chrono 500 x 30 tabl. pow. o p.uw. (bl) | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 18. | Depakine Chrono 300 x 30 tabl. pow. o p.uw. (bl) | opak. |  | 10 |  |  |  |  |
| 19. | No-spa 40 mg x 20 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 20. | No-spa 80 mg x 20 tabl. | opak. |  | 150 |  |  |  |  |
| 21. | No-spa 40 mg/2 ml x 5 amp | opak. |  | 300 |  |  |  |  |
| 22. | Ramipril 2,5 mg x 28 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 23. | Ramipril 5 mg x 28 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 24. | Ramipril 10 mg x 28 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 25. | Tussicom 200 mg x 20 sasz. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 26. | Tussicom 600 mg /5g x 20 sasz. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 27. | Delmuno 5, 5 mg + 5 mg x 28 tabl. | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
| 28. | Lewofloksacyna 5 mg/5 ml x 100 ml roztw. do inf. | opak. |  | 70 |  |  |  |  |
| 29. | Glargine 300 jm/ml 1,5 ml x 10 wstrzykiwaczy | opak. |  | 2 |  |  |  |  |
| 30. | Omeprazol 20 mg x 28 tabl. | opak. |  | 5 |  |  |  |  |
| 31. | Targocid 200 mg 1 fiol. x 1 fiol. rozp. | fiolka |  | 10 |  |  |  |  |
| 32. | Targocid 400 mg 1 fiol. x 1 fiol. rozp. | fiolka |  | 20 |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wartość oferty brutto słownie: | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości leków niż podane w załączniku nr 2 do SIWZ. | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ……………………………………….. | | |  |
| miejscowość i data | |  |  |  | podpis i pieczęć Oferenta | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |