**Załącznik nr 5.**  Formularz asortymentowo-cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zadanie nr 1.** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa leku | Jednostka opakowania | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT w % | Wartość brutto |
| 1. | Clindamycin 600 mg x 5 amp. | op. | 50 |   |   |   |   |
| 2. | Lactulosum 9,75 mg/15 ml 1000 ml | op. | 50 |   |   |   |   |
| 3. | Vancomycin 1g x 1 fiolek proszek do sporządzania roztworu do infuzji i roztworu doustnego | fiol. | 200 |   |   |   |   |
| **Ogółem** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Pakiet nr 2.** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa leku | Jednostka opakowania | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT w % | Wartość brutto |
| 1. | Fragmin 2500 j.m./0,2 x 10 amp. strz. | op. | 350 |   |   |   |   |
| 2. | Fragmin 5000 j.m./0,2 x 10 amp. strz. | op. | 80 |   |   |   |   |
| 3. | Fragmin 7500 j.m./0,2 x 10 amp. strz. | op. | 10 |   |   |   |   |
|  | **Ogółem** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Zadanie nr 3.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa leku | Jednostka opakowania | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT w % | Wartość brutto |
| 1. | Asertin 50 mg x 30 tabl.  | op. | 10 |   |   |   |   |
| 2. | Amantix tabl. X 30 tabl.  | op. | 5 |   |   |   |   |
| 3. | Amantix tabl. X 100 tabl.  | op. | 5 |   |   |   |   |
| 4. | Tamsulosin 0,4 mg x 30 kaps.  | op. | 5 |  |  |  |  |
| 5. | CitraFleet proszek 50 saszetek  | op. | 20 |  |  |  |  |
| 6. | Calcium gluconikum 10% 10 ml x 10 amp.  | op. | 30 |  |  |  |  |
| 7. | Paski One Touch Select x 50 szt.  | op. | 100 |  |  |  |  |
| 8. | Paski One Touch Select Plus x 50 szt.  | op. | 100 |  |  |  |  |
| 9. | Paski Accu-chec glucose activ x 50 szt.  | op. | 10 |  |  |  |  |
| 10. | Test pask. Diagomat Strip, 50 pask. | op. | 2 |  |  |  |  |
| 11. | Pyralgina x 6 tabl. – 50 opak.  | op. | 50 |  |  |  |  |
| 12. | Acidolac baby 1,5 g x 10 sasz.  | op. | 30 |  |  |  |  |
| 13. | Reaset x 20 tbl. – 5 opak.  | op. | 5 |  |  |  |  |
| 14. | Rolpryna 2 mg x 28 tbl.  | op. | 6 |  |  |  |  |
| 15. | Enoxaparinum natrium 20 mg/0,2 ml x 10 amp./strzyk.  | op. | 20 |  |  |  |  |
| 16. | Enoxaparinum natrium 50 mg/0,4 ml x 10 amp./strzyk.  | op. | 50 |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Wartość oferty brutto słownie: …………………………………………………….…...……………………………….. |  |  |  |  |  |  |
| Zamawiający zastrzega zakup mniejszych ilości leków niż podane w załączniku nr 2 do SIWZ.  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet nr 4.** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lp. | Nazwa leku | Jednostka opakowania | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT w % | Wartość brutto |
| 1. | Ultiva 1 mg x 5 fiolek w opakowaniu | op. | 80 |   |   |   |   |
| **Ogółem** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |