Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

**PAKIET 1 - Leki różne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Dawka** | **Ilość w sztukach**  | **Ilość****tabl. amp.,****czop.****w opakowaniu** | **Ilość opakowań** | **Producent** | **Nazwa handlowa** | **Cena jedn. netto za tbl. amp,szt** | **Wartość netto** | **Vat %** | **Wartość brutto** |
| 1. | Pantoprazole | amp 40 mg | 3 500 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 2. | Levofloxacinum | 500 mg/100ml worek | 3 000 |   |   |   |   |  |  |  |  |
| 3. | Acetylocysteinum  | 0.3 g/3 ml amp | 6 000 |   |   |   |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |   | **Wartość globalna** |  |  |  |  |

………….……………………………………………..

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

 Załącznik nr 2

FORMULARZ CENOWY

**PAKIET 2 - Heparyny**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Dawka** | **Ilość w sztukach**  | **Ilość amp. w opako-****waniu** | **Ilość** **opak.** | **Producent** | **Nazwa handlowa** | **Cena jedn. netto za szt.** | **Wartość** **netto** | **Vat %** | **Wartość** **brutto** |
| 1. | Enoxaparin Sodium  | 20 mg / 0,2 ml /2000j.m. aXa | 600 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 2. | Enoxaparin Sodium  | 40 mg / 0,4 ml /4000j.m. a Xa | 15 000 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 3. | Enoxaparin Sodium  | 60 mg / 0,6 ml /6000j.m. a Xa | 16 000 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 4. | Enoxaparin Sodium  | 80 mg / 0,8 ml /8000j.m. a Xa | 7 000 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| 5. | Enoxaparin Sodium  | 0,1g/1 ml | 300 |   |   |   |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna**  | Wartość netto |  | Wartość brutto |  |

…………………….…………………………………

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy