

Uwaga! Załącznik aktywny - należy podać cenę jednostkową brutto (kolumna 6).
Pozostałe komórki są obliczane automatycznie.

Leki przeciwwzakrzepowe i inne

Lp.	Przedmiot zamówienia	Opakowanie	Dawka	Ilość zamawian	Cena jedn.brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa	Kod EAN
1	2	3	4	5	6	7 = 5 x 6	8	9
1	ACODIN DUO SYROP (0,015G+0,05G)/5ML 100 ML (BUTELKA)	100 ml (butelka)	(0,015g+0,05g)/5ml	1		0,00		
2	ACODIN TABLETKI 0,015 G 20 TABL.	20 tabl.	0,015 g	1		0,00		
3	ADENOCOR ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 3 MG/ML 6 FIOL.A 2ML	6 fiol.a 2ml	3 mg/ml	15		0,00		
4	AMARYL 1 TABLETKI 1 MG 30 TABL.	30 tabl.	1 mg	1		0,00		
5	AMARYL 2 TABLETKI 2 MG 30 TABL.	30 tabl.	2 mg	1		0,00		
6	AMARYL 3 TABLETKI 3 MG 30 TABL.	30 tabl.	3 mg	1		0,00		
7	AMARYL 4 TABLETKI 4 MG 30 TABL.	30 tabl.	4 mg	1		0,00		
8	BIOSOTAL 40 TABLETKI 0,04 G 60 TABL. (6 BLIST.PO 10 SZT.)	60 tabl. (6 blist.po 10 szt.)	0,04 g	1		0,00		
9	BIOSOTAL 80 TABLETKI 0,08 G 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	0,08 g	2		0,00		
10	BIOXETIN TABLETKI 0,02 G 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	0,02 g	1		0,00		
11	CLEXANE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,02 G/0,2ML 10 AMP.STRZ.A 0,2ML	10 amp.-strz.a 0,2ml	0,02 g/0,2ml	40		0,00		
12	CLEXANE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,04 G/0,4ML 10 AMP.STRZ.A 0,4ML	10 amp.-strz.a 0,4ml	0,04 g/0,4ml	450		0,00		
13	CLEXANE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,06 G/0,6ML 10 AMP.STRZ.A 0,6ML	10 amp.-strz.a 0,6ml	0,06 g/0,6ml	50		0,00		
14	CLEXANE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,08 G/0,8ML 10 AMP.STRZ.A 0,8ML	10 amp.-strz.a 0,8ml	0,08 g/0,8ml	10		0,00		
15	CLEXANE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,1 G/ML 10 AMP.STRZ.A 1ML	10 amp.-strz.a 1ml	0,1 g/ml	1		0,00		
16	CORDARONE ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,05 G/ML 6 AMP.A 3ML	6 amp.a 3ml	0,05 g/ml	35		0,00		
17	DEPAKINE CHRONO 300 TABLETKI POWLEKANE O PRZEDŁUŻO 0,2G+0,087G 30 TABL. (BLISTRY)	30 tabl. (blistry)	0,2g+0,087g	1		0,00		
18	DEPAKINE CHRONO 500 TABLETKI POWLEKANE O PRZEDŁUŻO 0,333G+0,145G 30 TABL. (3 BLIST.PO 10 SZT.)	30 tabl. (3 blist.po 10 szt.)	0,333g+0,145g	1		0,00		
19	DEPAKINE CHRONOSPHERE 1000 GRANULAT O PRZEDŁUŻONYM UWALNI (0,6666G+0,29027G)/SASZ. 30 SASZ.	30 sasz.	(0,6666g+0,29027g)/sasz.	2		0,00		
20	DEPAKINE PROSZEK I ROZPU SZCZALNIK DO SP 0,4 G/4ML 1 FIOL. (+1ROZP.)	1 fiol. (+1rozp.)	0,4 g/4ml	50		0,00		
21	DEPAKINE SYROP 0,2882 G/5ML 150 ML	150 ml	0,2882 g/5ml	20		0,00		
22	DUOPLAVIN TABLETKI POWLEKANE 0,075G+0,075G 30 TABL. (30 SZT.PO 1 BLIST.)	30 tabl. (30 szt.po 1 blist.)	0,075g+0,075g	1		0,00		
23	INS. APIDRA SOLOSTAR ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	5 wstrz.a 3ml	100 j.m./ml	1		0,00		
24	INS. INSUMAN BASAL SOLOSTAR ZAWIESINA DO WSTRZYKIWAŃ 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	5 wstrz.a 3ml	100 j.m./ml	2		0,00		
25	INS. INSUMAN RAPID SOLOSTAR ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	5 wstrz.a 3ml	100 j.m./ml	1		0,00		
26	INS. LANTUS SOLOSTAR ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 100 J.M./ML 5 WSTRZ.A 3ML	5 wstrz.a 3ml	100 j.m./ml	1		0,00		
27	INS. LISPRO SANOFI ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 100 I.U./ML 10 WSTRZ.A 3ML (SOLOSTAR)	10 wstrz.a 3ml (SoloStar)	100 I.U./ml	1		0,00		
28	INS. TOUJEO ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 300 J.M./ML 10 WSTRZ.A 1,5ML (SOLOSTAR)	10 wstrz.a 1,5ml (SoloStar)	300 j.m./ml	1		0,00		
29	MAALOX ZAWIESINA DOUSTNA (0,035G+0,04G)/ML 250 ML	250 ml	(0,035g+0,04g)/ml	3		0,00		
30	NO-SPA FORTE TABLETKI 0,08 G 20 TABL.	20 tabl.	0,08 g	350		0,00		
31	NO-SPA ROZTWÓR DO WSTRZYKIWAŃ 0,02 G/ML 5 AMP.A 2ML	5 amp.a 2ml	0,02 g/ml	900		0,00		
32	NO-SPA TABLETKI 0,04 G 20 TABL. (2 BLIST.PO 10 SZT.)	20 tabl. (2 blist.po 10 szt.)	0,04 g	10		0,00		
33	PLAVIX TABLETKI POWLEKANE 0,3 G 30 TABL. (BLIST.ALU/ALU)	30 tabl. (blist.Alu/Alu)	0,3 g	1		0,00		
34	ROVAMYCINE TABLETKI POWLEKANE 3 MLN.J.M. 10 TABL.	10 tabl.	3 mln.j.m.	2		0,00		
35	RULID TABLETKI POWLEKANE 0,05 G 10 TABL.	10 tabl.	0,05 g	1		0,00		
36	RULID TABLETKI POWLEKANE 0,15 G 10 TABL.	10 tabl.	0,15 g	1		0,00		
37	TRANXENE KAPSUŁKI 0,01 G 30 KAPS. (3 BLIST.PO 10 SZT.)	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	0,01 g	1		0,00		
38	TRANXENE KAPSUŁKI 5 MG 30 KAPS. (3 BLIST.PO 10 SZT.)	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)	5 mg	5		0,00		
Razem						-		

Ceny zawierają podatek VAT, cło i koszty transportu do zamawiającego

NZ - nie zamieniać

* pola żółte wypełnia Wykonawca

Data

.....
(podpis(y) osoby(osób) uprawnionej(ych)
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy