

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 1

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /fiol./	Maksymalna dopuszczalna pojemność fiołki / ml /	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	cefuroximum	750	1	30	i.v :i.m.	6000						
2.	cefuroximum	1500	1	30	i.v :i.m.	3000						
SUMA:							x	0,00 zł	x		0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 2

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	amoksylinum+ac.clavulanicum	1200	1	i.v	6000						
2.	amoksylinum+ac.clavulanicum	600	1	i.v	600						
SUMA:						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 3

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	amikacinum	250	1	i.v :i.m.	150						
2.	amikacinum	500	1	i.v :i.m.	450						
3.	amikacinum	1000	1	i.v :i.m.	150						
suma						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 4

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	ceftazidimum	1000	1	inj. i.v	800						
suma						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 5

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	VAT %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	vancomycinum	500	5	inj. i.v.	100						
2.	vancomycinum	1000	5	inj. i.v.	200						
suma						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

Uwaga ! Zamawiający wymaga w poz 1 , 2 rejestracji również do podania dojelitowego

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 6

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	cilastatine + imipenem	500	10 fiol	inj. i.v	200						
suma						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 7

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Ceftriaxon	1000	1 fiol.	inj. i.v	1500						
suma						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 8

Załącznik Nr 2 do SIWZ

Lp.	Przedmiot zamówienia	Dawka /mg/	ilość szt w opakowaniu	droga podania	ilość / rok	cena jedn. netto	wartość netto	VAT %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	cefotaximum	1000	1	inj.i.v	550						
2.	cefazolinum	1000	1	inj. i.v	4000						
Suma						*	0,00 zł	*	*	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /g/	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. Brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	1	14	tabl. rozpuszczalne	40						
2.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	0,625	14	tabl. rozpuszczalne	50						
3.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	0,625	21	tabl.	60						
4.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	1	14	tabl.	100						
5.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	8,75 /35 ml	35 ml	susp.	10						
6.	Amoxicillinum + acidum clavulanicum	17,5/70 ml	70 ml	susp.	3						
8.	Azithromycinum	0,5	3	tabl.	50						
9.	Azithromycinum	0,1/5 ml	20 ml	susp.	20						
10.	Azithromycinum	0,2/5 ml	20 ml	susp.	30						
11.	Biseptol	0,48/5ml	10 x amp. 5 ml	inj.i.v	50						
12.	Biseptol	0,96	10 tabl	tabl.	60						
13.	Biseptol	0,48	10 tabl	tabl.	10						
	Biseptol	0,2 + 0,04 g /5ml	100 ml	susp.	5						
14.	Cefadroxil	0,5	12 kaps.	kaps.	5						
15.	Cefadroxil	1,0	10 tabl	tabl. do sporzadzania zawiesiny	4						
16.	Cefadroxil	0,5 g/ 5 ml	60 ml	susp.	3						
17.	Cefuroxim	0,5	10 tabl	tabl.	24						
18.	Ciprofloxacinum	0,5 g	10 tabl	tabl.	250						
19.	Ciprofloxacinum	0,25	10 tabl	tabl.	60						
20.	Amoksylicylinum	1	16 tabl	tabl.	40						
21.	Phenoxymethylpenicyllin	1,5 mln	12 tabl	tabl.	15						
22.	Phenoxymethylpenicyllin	750000 j.m/5 ml	60 ml	susp.	5						
23.	Doxycyclinum	0,1	10 kaps	kaps.	60						
24.	Furaginum	0,05	30 tabl	tabl.	350						

25.	Clarythromycinum	0,5 g	14 tabl	tabl.	5							
26.	Clarythromycinum	0,125g/5 ml	100 ml	susp.	5							
27.	Clarythromycinum	0,25g/5ml	100 ml	susp.	5							
28.	Erythromycinum	0,2g	16 tabl.	tabl.	10							
29.	Rovamycinum	3 mln j.m	10 tabl.	tabl.	5							
30.	Clindamycinum	0,3	16 kaps	kaps.	20							
31.	Cefixim	0,2	10 tabl	tabl.	20							
32.	Norfloxacinum	0,4	10 tabl.	tabl.	20							
33.	Pipemidic Acid	0,2	20 kaps	kaps.	3							
34.	Metronidazol	0,25	20 tabl	tabl.	30							
35.	Neomycyna	0,25	16 tabl.	tabl.	40							
36.	itrakonazol	0,1	28 kaps	kaps.	5							
37.	Rifaximinum	0,2g	28 tabl	tabl.	35							
suma											0,00 zł	0,00 zł

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 10

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka / j. m./	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	levofloxacinum	500mg/100ml	1 flakon	inj.i.v	110						
2.	levofloxacinum	250 mg	1 tabl	p.o	60						
3.	levofloxacinum	500 mg	1 tabl	p.o	60						
Suma						*	0,00 zł	*	*	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 11

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka/ g/	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Piperacillin + Tazobacactam	2 + 0,25	1	inj.i.m/i.v	100						
2.	Piperacillin + Tazobacactam	4 + 0,5	1	inj.i.m/i.v	250						
Suma						*	0,00 zł		*	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 12

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Clindamycin	150mg/ml	5 amp a 4 ml	inj. i.v	10						
						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 13

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Teikoplanina	0,2 g	Antybiotyki glikopeptydowe 1 x fiolka+1 amp.rozpusz.	proszek i rozpu. do sporządzania r-rów do infuzji	30						
2.	Teikoplanina	0,4 g	Antybiotyki glikopeptydowe 1 x fiolka +1 amp.rozpusz	proszek i rozpu. do sporządzania r-rów do infuzji	40						
						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 14

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Linezolid	2 mg / ml	10 worków 300 ml	roztwór do infuzji	2						
2.	Linezolid	2 mg / ml	10 worków 100 ml	roztwór do infuzji	2						
3.	Linezolid	600 mg	10 x tabletki	tabletki	2						
SUMA:							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 15

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	amphotericinum B	50 mg	1 fiolka	Proszek do sporządzania r-ru do infuzji	10						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 16

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Tigecylinum	50 mg	10 fiol	i.v	2						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 17

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Metronidazolum	5 mg / ml	1 op 100 ml	inj. i.v.	4000						
SUMA:						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 18

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka /mg/	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Lincomycinum	300 mg / ml	1	amp. vel fiol.	600						
						x	0,00 zł		x	0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 19

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	ciprofloxacyn	100mg / 50 ml	1 flakon	inj. i.v	600						
2.	ciprofloxacyn	200mg /100 ml	1 flakon	inj. i.v	2500						
3.	ciprofloxacyn	400 mg /200 ml	1 flakon	inj. i.v	2500						
						x	0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania /szt./	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	ampicyllin + sulbactam	3,0 g	1,00	inj.i.m/i.v	180						
2.	cloxacillinum	1,0 g	1,00	inj.i.m/i.v	100						
3.	cloxacillinum	0,5 g	1,00	inj.i.m/i.v	30						
4.	Benzylpenicillinum	inj. im./iv. (proszek do p. roztworu) 1 mln. j.m.	1 x fiol. s.subst.	inj.i.m/i.v	30						
5.	Benzylpenicillinum	inj. im./iv. (proszek do p. roztworu) 3 mln. j.m.	1 x fiol. s.subst.	inj.i.m/i.v	60						
6.	Benzylpenicillinum	inj. im./iv. (proszek do p. roztworu) 5 mln. j.m.	1 x fiol. s.subst.	inj.i.m/i.v	10						
7.	Ampicillinum	1 000,00	1 fiol	inj.i.m/i.v	200						
8.	Ampicillinum	2 000,00	1 fiol	inj.i.m/i.v	30						
9.	Ampicillinum	500,00	1 fiol	inj.i.m/i.v	30						
10.	Cefamandolum	1 000,00	1 fiol	inj.i.m/i.v	150						
11.	Erythromycinum	0,3 g	1 fiol	inj. i.v	60						
12.	Clarithromycinum	500,00	1 fiol	inj i.m /i.v	40						
13.	Doxycyclinum	20 mg / 1 ml	10 amp.	inj.i.m/i.v	50						
14.	Colistimethatum natricum	1 mln. j.m.	20,00	inj.i.m/i.v	80						
15.	Colistimethatum natricum	0,5mln. j.m	20,00	inj.i.m/i.v	10						
suma						x	0,00 zł	x	x	0,00 zł	

.....

.....

(Miejscowość i data)

Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 21

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1	Anidulafungin	0,1 g	1 fiol	inj. i.v	10						
suma							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 22

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Gentamycinum	40 mg/ ml	10 amp	inj i.m/i.v	50						
2.	Gentamycinum	80 mg/ 2 ml	10 amp	inj i.m/i.v	90						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 23

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jednostkowa netto	wartość netto	VAT %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Meropenem	1,0	10 fiol.	inj i.m/i.v	25						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 24

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jednostkowa brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Tobramycine	0,08/80 ml	10 flakonów	i.v	10						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 25

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	cefepime	1g	10 fiol	inj	8						
2.	cefepime	2g	10 fiol	inj	8						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy

MCM/WSM/ZP20/2016
Dostawa antybiotyków

FORMULARZ CENOWY
PAKIET NR 26

Załącznik Nr 2 do SIWZ

lp.	przedmiot zamówienia	dawka	zawartość opakowania	postać	ilość opakowań na rok	cena jedn. netto	wartość netto	Vat %	cena jedn. brutto	wartość brutto	Nazwa handlowa / kod produktu
1.	Ceftaroline	0,6 g	10 fiol	inj	5						
							0,00 zł			0,00 zł	

.....
(Miejscowość i data)

.....
Podpis Wykonawcy