

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 1 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

UWAGA!

Wykonawca wypełnia oraz podpisuje i załącza do oferty tylko te formularze, które dotyczą części na które wykonawca składa ofertę.

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 1 – Produkty lecznicze różne

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Alteplaza 20mg proszek i rozp. do sporz. roztw. do wlewu op. 1 fiol. fiol. subst. liofil. +rozp. 20 ml | op. | 4 | | | | | | | | |
| 2. | Amlodypina 5mg tabl. op. 30 szt. | op. | 110 | | | | | | | | |
| 3. | Cethapil preparat dermokosmetyczny balsam do ciała 250ml | op. | 10 | | | | | | | | |
| 4. | Cholekalcyferol (devikap) witamina D ₃ 15000 j.m.(0,375mg)/ml płyn doustny op. 10ml | op. | 400 | | | | | | | | |
| 5. | Deksametazon+ Neomycyna + Polimyksyna B maść do oczu op. 3,5g | op. | 270 | | | | | | | | |
| 6. | Dekwalina (chlorek dekwalininy) 10mg tabl. dopochwowe op. 6 szt. | op. | 10 | | | | | | | | |
| 7. | Dimetykon 50mg kaps. op. 100szt. | op. | 500 | | | | | | | | |
| 8. | Efedryna 25mg/ml roztwór do wstrzykiwań op. 10 amp. 1ml | op. | 600 | | | | | | | | |
| 9. | Hydroksyzyna 10mg/5ml syrop op. 200 ml | op. | 40 | | | | | | | | |

Wzór formularza obowiązuje od: 01.03.2023r.

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | | F16a-ZP | |
| | | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 2 z 18 |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 10. | Karbamazepina zawiesina doustna 20mg/ml op. 1 fl. 100ml | op. | 10 | | | | | | | | |
| 11. | Klarytromycyna granulat do przygotowania zawiesiny doustnej 125mg/5ml op. 100ml | op. | 5 | | | | | | | | |
| 12. | Klemastyna 1mg/ml roztwór do wstrzykiwan op. 5 amp. 2ml (dopuszczamy w opakowaniach 10 amp. 2ml, z odpowiednim przeliczeniem wymaganej ilości) | op. | 580 | | | | | | | | |
| 13. | Kwas traneksamowy 100mg/ml (1g/10ml) roztwór doustny op. 5 amp. 10ml | op. | 250 | | | | | | | | |
| 14. | Olejek oczyszczający (typu Avene Xeracalm) uzupełniający lipidy do skóry bardzo suchej, skłonnej do atopii i swędzenia nie zawiera mydła, ma fizjologiczne pH, zawiera składnik aktywny wyizolowany z wody termalnej Avène: I-modulia oraz lipidy Cer-omega, nie zawiera konserwantów, bezzapachowy, przeznaczony do pielęgnacji noworodków poj. 400,0 ml | op. | 5 | | | | | | | | |
| 15. | Oseltamivir 75mg kaps. twarde/ tabl. op. 10 szt. | op. | 70 | | | | | | | | |
| 16. | Potasu nadmanganian surowiec farmaceutyczny proszek do przygotowania roztworu op.5 g. | op. | 32 | | | | | | | | |
| 17. | Tietylperazyna 6,5 mg/ml op. 5 amp. 1ml | op. | 150 | | | | | | | | |
| 18. | Żelazo 50 mg Fe3+/5 ml w postaci syropu produkt leczniczy op. butelka100ml | op. | 150 | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | |
|--|---|--|----------------|---------------|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | F16a-ZP | |
| | | | Wydanie 3 | Strona 3 z 18 |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN – 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 2 - Leki przeciwwrzędicze do stosowania wewnętrznego. Mykafungina

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Mykafungina 50mg proszek do przygotowania roztworu do infuzji op. 1 fiol. | op. | 30 | | | | | | | | |
| 2. | Mykafungina 100mg proszek do przygotowania roztworu do infuzji op. 1 fiol. | op. | 50 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 4 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 3 –Amfoterycyna B

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Amfoterycyna B (wbudowana w błonę liposomów) 50mg proszek do przygotowania roztworu do infuzji op. 1 fiol. + filtr | op | 70 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 5 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 4 – Preparaty stosowany w żywieniu pozajelitowym dorosłych worek 3. komorowy

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|--------------|---|---------------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Preparat do odżywiania pozajelitowego dla dorosłych typu SmofKabiven Peripheral- worek trzykomorowy do podaży przez żyłę obwodową lub centralną zawierający aminokwasy, glukozę oraz 4 rodzaje tłuszczów: olej sojowy, trójglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i olej rybny, azot ok. 5g/l, z elektrolitami (w tym cynk), w postaci emulsji do infuzji op. worek poj. -1448 ml | op. a 4 worki | 50 | | | | | | | | |
| 2. | Preparat do odżywiania pozajelitowego dla dorosłych typu SmofKabiven Peripheral- worek trzykomorowy do podaży przez żyłę obwodową lub centralną zawierający aminokwasy, glukozę oraz 4 rodzaje tłuszczów: olej sojowy, trójglicerydy średniołańcuchowe, olej z oliwek i olej rybny, azot ok. 5g/l, z elektrolitami (w tym cynk), w postaci emulsji do infuzji op. worek poj. -1200 ml | op. a 4 worki | 6 | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 6 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 5 – Środki znieczulające. Tiopental

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Tiopental 500mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań op. 10 fiol. (dopuszczamy zaoferowanie leku w innych wilekościach opakowań pod warunkiem przeliczenia wymaganej ilości) | op | 10 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 7 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/24

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 6 - Roztwory chlorku potasu gotowe do użycia

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość op. | Cena op. netto | Stawka VAT | Cena op. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|--------------|--|------|-------|--|-----------|----------------|------------|-----------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Chlorek potasu 0,3%+ glukoza 5% gotowy do infuzji roztwór RTU w opakowaniu stojącym typu Ecoflac z dwoma niezależnymi płaskimi portami, nie wymagającymi dezynfekcji przed pierwszym użyciem, skala na opakowaniach z dokładnością do min. 6 znaczników, umożliwiającą kontrolę infuzji. Kod kolorów na etykiecie identyfikujący rodzaj roztworu. op. 500ml | op. | 150 | | | | | | | | |
| 2. | Chlorek potasu 0,3%+ NaCl 0,9% gotowy do infuzji roztwór RTU w opakowaniu stojącym typu Ecoflac z dwoma niezależnymi płaskimi portami, nie wymagającymi dezynfekcji przed pierwszym użyciem, skala na opakowaniach z dokładnością do min. 6 znaczników, umożliwiającą kontrolę infuzji. Kod kolorów na etykiecie identyfikujący rodzaj roztworu. op. 1000ml | op. | 60 | | | | | | | | |
| 3. | Chlorek potasu 0,3%+ NaCl 0,9% gotowy do infuzji roztwór RTU w opakowaniu stojącym typu Ecoflac z dwoma niezależnymi płaskimi portami, nie wymagającymi dezynfekcji przed pierwszym użyciem, skala na opakowaniach z dokładnością do min. 6 znaczników, umożliwiającą kontrolę infuzji. Kod kolorów na etykiecie identyfikujący rodzaj roztworu. op. 500ml | op | 150 | | | | | | | | |
| Razem | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|---------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 8 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN – 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 7 - Roztwór elektrolitów

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m.. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|-------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Roztwór do infuzji, elektrolitowy, produkt złożony typu Benelyte do stosowania u noworodków, pomaga przywrócić prawidłową zawartość płynów i elektrolitów (soli) w organizmie pooperacji, zawiera glukozę, która jest źródłem energii op. 40 x 100ml | op. | 10 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | |
|--|---|----------------|---------------|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | F16a-ZP | |
| | | Wydanie 3 | Strona 9 z 18 |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | |

Oznaczenie sprawy: PN -30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 8 – Preparaty do żywienia pozajelitowego, preparat witaminowy

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|---|------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Kompletny zestaw wiatmin typu Cernevit do mieszaniny żywieniowej dla dorosłych, preparat rozpuszczalny w wodzie, stosowany do suplementacji żywienia pozajelitowego bez fazy tłuszczowej tj. z możliwością dodawania do fazy wodnej żywienia op. 10 fiol. | op. | 2 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 10 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/24

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 9 – Paracetamol

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Paracetamol 10mg/ml roztwór do infuzji op. 10 poj. 100ml. | op | 6300 | | | | | | | | |
| 2. | Paracetamol 10mg/ml roztwór do infuzji, op. 10 poj. 50ml. | op. | 1000 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 11 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 10 – Worykonazol

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość op. | Cena op. netto | Stawka VAT | Cena op. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-----------|----------------|------------|-----------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Worykonazol 200 mg postać: proszek do sporz. roztworu do infuzji op. 1 fiol. | op | 70 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 12 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 11 - Mizoprostol

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Mizoprostol 25 mcg tabl. op. 8 szt. | op | 400 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 13 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/24

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 12 - Emulsja tłuszczowa do sporządzania żywienia pozajelitowego noworodków i wcześniaków

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|---|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | 10% emulsja wysokooczyszczzonego oleju rybiego do żywienia pozajelitowego z suplementacją długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3 op. butelka szklana poj. 50ml | szt | 300 | | | | | | | | |
| 2. | 10% emulsja wysokooczyszczzonego oleju rybiego do żywienia pozajelitowego z suplementacją długołańcuchowych kwasów tłuszczowych omega-3 op. butelka szklana poj. 100ml | szt | 300 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 14 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 13 – Preparaty do sporządzania żywienia pozajelitowego noworodków i wcześniaków. Pierwiastki śladowe

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|---|------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Koncentrat pierwiastków śladowych zawierający m.in. cynk, mangan, miedź, selen, jod, do stosowania dożylnego w żywieniu parenteralnym noworodków i wcześniaków w postaci koncentratu, do sporządzania mieszanin żywieniowych poj. fiolka 10ml | szt | 3300 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 14 – Leki cytotoksyczne. Cisplatyna

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość mg | Cena jedn.mg netto | Stawka VAT | Cena jedn.mg brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|-------------|--------------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|--------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Cisplatyna 1mg/ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji dostępne opakowania 10ml, 50ml, 100ml | mg | 28000 | | | | | | | | |

* cenę jednostkową netto należy podać za 1mg z zaokrągleniem do czterech miejsc po przecinku.

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | | F16a-ZP | |
| | | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 16 z 18 |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN – 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:
GSK Services Sp z o.o.
ul. Grunwaldzka 189, 60-322 Poznań

Część nr 15 - Leki cytotoksyczne. Leki z programu lekowego. Dostarlimab

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość Op. | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość op | Cena op. netto | Stawka VAT | Cena op. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|---|------|--------------|---|-------------|-------------------|---------------|--------------------|--------------------------|--------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Dostarlimab 50mg/ml roztwór do infuzji op. fiolka 10ml | op | 120 | Jemperli, 50mg/ml roztwór do infuzji op. 1 fiolka 10ml /GSK/5909991449872 | 120 | 25 624,34 zł | 8% | 27 674,29zł | 3 074 920,80 zł | 245 993,66zł | 3 320 914,46zł |

.....
Podpis kwalifikowany



Formularz asortymentowo - cenowy

Oznaczenie sprawy: PN – 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 16 - Leki przeciwnowotworowe. Olaparyb

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość | Cena op. netto | Stawka VAT | Cena op brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|-------|----------------|------------|----------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Olaparyb 100 mg i 150mg (do wyboru zamawiającego) tabl. powł. op. 56 szt. | op | 1200 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany

| | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|----------------|----------------|--|
|  | GINEKOLOGICZNO – POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY IM. HELIODORA ŚWIĘCICKIEGO UNIwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu <i>ul. Polna 33, 60 – 535 Poznań</i> | | | | | | | F16a-ZP | | |
| | | | | | | | | Wydanie 3 | Strona 18 z 18 | |
| Formularz asortymentowo - cenowy | | | | | | | | | | |

Oznaczenie sprawy: PN - 30/25

Załącznik nr 1 do SWZ

Nazwa i adres Wykonawcy:

Część nr 17 - Zieleń indocyjanowa do badań diagnostycznych

| Lp. | Opis produktu leczniczego, postać, dawka, wielkość opakowania, ilość w opakowaniu jednostkowym | j.m. | Ilość | Nazwa handlowa, postać, dawka, Ilość w opakowaniu. Producent Kod EAN | Ilość opak. | Cena opak. netto | Stawka VAT | Cena opak. brutto | Wartość pozycji netto | Kwota VAT | Wartość pozycji brutto |
|-----|--|------|-------|--|-------------|------------------|------------|-------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Zieleń indocyjanowa do badań diagnostycznych 5mg/ml proszek do przygotowania roztworu do podania dożylnego op. 5 fiol. 25 mg | op | 20 | | | | | | | | |

.....
Podpis kwalifikowany