Załącznik Nr 1

………………………………….

 / Wykonawca /

**Formularz cenowy: produkty farmaceutyczne i urządzenia medyczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Jm.** |  **Ilość** | **Cena jedn. netto** |  **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
|  | Gaziki do dezynfekcji op. 100 szt. | op. | 100 |  |  |  |  |
|  | Plaster mocujący 5x25 | szt. | 80 |  |  |  |  |
|  | Kompresy gazowe jałowe 9x9cm lub 10/10 op.3szt | op. | 6000 |  |  |  |  |
|  | Opaska dziana 4mx10cm | szt. | 1 500 |  |  |  |  |
|  | Wata bawełniana 200g | op. | 3 |  |  |  |  |
|  | Plaster z opatrunkiem wodoodporny 1mx6cm | szt. | 5 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki 10ml  | szt. | 500 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki 20ml  | szt. | 700 |  |  |  |  |
|  | Strzykawki 5ml  | szt. | 300 |  |  |  |  |
|  | Igła nr 5  | szt. | 200 |  |  |  |  |
|  | Igła nr 8 | szt | 1 000 |  |  |  |  |
|  | Igła nr 7 | Szt. | 700 |  |  |  |  |
|  | Igła nr 12 | szt | 200 |  |  |  |  |
|  | Przyrząd do przetaczania płynów infuzyjnych | szt. | 100 |  |  |  |  |
|  | Wenflon Pro Safety (niebieski, różowy, zielony) | szt. | 15 |  |  |  |  |
|  | Rękawice chirurgiczne jałowe nr 8 (para) | op. | 20 |  |  |  |  |
|  | Pojemnik na mocz do analizy 100ml  | szt. | 100 |  |  |  |  |
|  | Kieliszki jednorazowe na leki - sztuka | szt. | 70 000 |  |  |  |  |
|  | Omnifix przylepiec 20/10cm | szt. | 25 |  |  |  |  |
|  | Omnifix przylepiec 15cm/10m | op. | 25 |  |  |  |  |
|  | Prześcieradło jednorazowe 3-warstwowe 60cm/50m  | szt. | 150 |  |  |  |  |
|  | Lignina w arkuszu op 5 kg | op | 2 |  |  |  |  |
|  | Pojemnik na odpady medyczne 2l | szt | 50 |  |  |  |  |
|  | Opatrunek chirurgiczny jałowy 15cm/8cm, op25szt | op. | 5 |  |  |  |  |
|  | Opatrunek jałowy chirurgiczny 10cm/8cm, op.25 | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Opatrunek samoprzylepny z wkładem chłonnym 5x7,2cm a 100 szt. | op. | 15 |  |  |  |  |
|  | Opatrunek z włókniny do mocowania kaniul  | szt | 200 |  |  |  |  |
|  | Zestaw do usuwania szwów chirurgicznych, jałowy | szt. | 10 |  |  |  |  |
|  | Nakłuwacze jednorazowe a`200 szt. | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Śliniaki jednorazowe  | szt. | 2 000 |  |  |  |  |
|  | Codofix 1m nr 8 | szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Codofix 1m nr 6 | szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Laremid a´10 tabl. | op | 40 |  |  |  |  |
|  | Panthenol krem 30g  | szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Staza w rolce jednorazowe bezlateksowa | rolki | 15 |  |  |  |  |
|  | Krople Verdin Complexx 40ml | szt. | 15 |  |  |  |  |
|  | Krople miętowe 35ml | szt. | 5 |  |  |  |  |
|  | Skinsept pur 350 ml  | szt. | 6 |  |  |  |  |
|  | Pantenol pianka 150 ml | op. | 3 |  |  |  |  |
|  | Polopiryna S 0,3 a´30 tab. | op. | 15 |  |  |  |  |
|  | Pyralgina tabl.0,5 a´12 | op. | 30 |  |  |  |  |
|  | Spirytus salicylowy 100g | szt. | 40 |  |  |  |  |
|  | Spirytus kamforowy 50g | szt. | 30 |  |  |  |  |
|  | Hitaxa 5 mg a 10  | op. | 5 |  |  |  |  |
|  | Paracetamol 500 ml | op. | 40 |  |  |  |  |
|  | Altacet żel 75 g | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Apap a´50tabl | op. | 25 |  |  |  |  |
|  | Rutinoscorbin a 90 | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Scorbolamid drażetki 40 | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Orofar Max a 30 pastylek o smaku mieowym | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | No-spa max tabl. 80 mg a`20tabl. | op. | 20 |  |  |  |  |
|  | Nurofen Express forte 400mg, a`20 kaps | op | 10 |  |  |  |  |
|  | Aqvitox - D Środek do odkażania i dezynfekcji ran 5 000 ml | op | 6 |  |  |  |  |
|  | Aqvitox - D 500 ml Środek z rozpylaczem do odkażania ran i dezynfekcji ran  | Op  | 6 |  |  |  |  |
|  | Octanisept 1l | szt. | 6 |  |  |  |  |
|  | Espumisan 30 mg kap. a`100 | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Espumisan Eysy a`14 saszetki | op. | 20 |  |  |  |  |
|  | Lactulosum syrop 7,5 g/15ml poj. 150 | szt. | 3 |  |  |  |  |
|  | Witamina c1000 mg musująca a`20 | op. | 10 |  |  |  |  |
|  | Cholinex Intense 16 pastylek  | op. | 5 |  |  |  |  |
|  | Aphtin płyn 10g | szt. | 10 |  |  |  |  |
|  | Naturalna oliwka do masażu ciała Ziaja 500 ml | szt. | 8 |  |  |  |  |
| **Łączna wartość** |  | **x** |  |

Proponowany czas dostawy antybiotyków i leków ratujących życie.................... minut.

 .............................................................

 ( podpis osoby upoważnionej)