

ASCLEPIOS S.A - OFERTA

Załącznik nr 2.1

Załącznik nr 1 do umowy LA.261.13.1.2025

Formularz cenowy - zadanie nr 1

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	MYCAFUNGINUM	MICAFUNGIN ACCORD PROSZ.DO SPORZ.KONC.ROZTW.DO I 0,05 G 1 FIOL.	5909991446178	proszek do sporz.inf.	50 mg	1 fiol.	1 050	378,00	396 900,00	8%	428 652,00	408,24
Razem - Cena oferty									396 900,00		428 652,00	

Formularz cenowy - zadanie nr 2

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

Lp	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	VANCOMYCINUM	VANCOMYCIN POLPHARMA PROSZ.DO SPORZ.KONC.ROZTW.DO I I G 10 FIOL.	5903060624764	lioofilizat lub proszek do sporządzania roztworu do podania dożylnego i do sporządzania roztworu doustnego	1 g	1 fiol. 10 fiol	18000 1800	99,75	179 550,00	8%	193 914,00	107,73
2	VANCOMYCINUM	VANCOMYCIN POLPHARMA PROSZ.DO SPORZ.KONC.ROZTW.DO I 500 MG 10 FIOL.	5903060624757	lioofilizat lub proszek do sporządzania roztworu do podania dożylnego i do sporządzania roztworu doustnego	500 mg	1 fiol. 10 fiol	4150 415	70,35	29 195,25	8%	31 530,87	75,98
Razem - Cena oferty									208 745,25		225 444,87	

Formularz cenowy - zadanie nr 5

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
- 5. Zamawiający w poz.1 wymaga leku posiadającego w ChPL wskazania do stosowania w zapobieganiu krwotokowi poporodowemu spowodowanego atonią macicy w przypadku cięcia cesarskiego w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub podpajęczynówkowym oraz porodzie naturalnym.**
6. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
7. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
8. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Carbetocinum	CARBETOCIN MERCAPHARM ROZTW.DO WSTRZ. 100 MCG/ML 5 FIOL.	5909991494452	Roztwór do wstrzykiwań	100 mcg/ml	5 fiol.	460	477,00	219 420,00	8%	236 973,60	515,16
2	CIPROFLOXACINUM	PROXACIN 1% KONC.DO SPORZ.ROZT.INFUZ. 10 MG/ML 10 AMP.A 10ML	5909990805518	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	1% 100mg/10ml	10 amp	60	71,66	4 299,60	8%	4 643,57	77,39
3	CIPROFLOXACINUM	PROXACIN 1% KONC.DO SPORZ.ROZT.INFUZ. 10 MG/ML 10 FIOL.A 20ML	5909990805624	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	1% 200mg/20ml	10 fiol.	120	148,82	17 858,40	8%	19 287,07	160,73
Razem - Cena oferty									241 578,00		260 904,24	

Formularz cenowy - zadanie nr 8

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

Lp	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	CIPROFLOXACINUM	CIPRONEX ROZT.DO INFUZJI 2 MG/ML 40 POJ. A 100ML	5909991423919	roztw. do infuzji	200mg/100ml	20szt 40szt	320 160	118,46	18 953,60	8%	20 469,89	127,94
2	CIPROFLOXACINUM	CIPRONEX ROZT.DO INFUZJI 2 MG/ML 20 POJ.A 200ML	5909991423902	roztw. do infuzji	400mg/200ml	20 szt	610	77,06	47 006,60	8%	50 767,13	83,22
Razem - Cena oferty									65 960,20		71 237,02	

Formularz cenowy - zadanie nr 9

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Zamawiający wymaga aby ChPL leku w poz. 1 i 2 zawierała wskazania do stosowania w profilaktyce i leczeniu wymiotów pooperacyjnych oraz w profilaktyce wymiotów wywołanych stosowaniem cytostatyków.
5. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
7. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	DEXAMETHASONI NATRII PHOSPHAS	DEXAMETHASONE KALCEKS ROZTW.DO WSTRZ.LUB INFUZ. 4 MG/ML 10 AMP. PO 1 ML	4750341008031	Roztwór do wstrzykiwań	4 mg/1 ml	10 amp.	4 000	6,89	27 560,00	8%	29 764,80	7,44
2	DEXAMETHASONI NATRII PHOSPHAS	DEXAMETHASONE KALCEKS ROZTW.DO WSTRZ.LUB INFUZ. 4 MG/ML 10 AMP. PO 2 ML	4750341008079	Roztwór do wstrzykiwań	8 mg/2 ml	10 amp.	5 000	8,06	40 300,00	8%	43 524,00	8,70
Razem - Cena oferty									67 860,00		73 288,80	

Formularz cenowy - zadanie nr 10

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	BUPIVACAINUM HYDROCHLORIDUM	BUPIVACAINE WZF SPINAL 0.5% HEAVY ROZT.DO WSTRZ. 5MG/ML 5 AMP.A 4ML	5909990634491	Roztwór do wstrzykiwań	0,02g/4ml Spinal 0.5% Heavy	5 amp.	1 000	20,14	20 140,00	8%	21 751,20	21,75
Razem - Cena oferty									20 140,00		21 751,20	

Formularz cenowy - zadanie nr 11

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*)sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	CEFTRIAXONUM	BIOTRAKSON 1 G 1 FIOŁ.	5909990079612	Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji	1 g	1 fioł.	24 000	2,23	53 520,00	8%	57 801,60	2,41
2	CEFTRIAXONUM	BIOTRAKSON PROSZ./ROZP.PRZYG.ROZ.DO WSTRZ 2 G 1 FIOŁ.	5909991010119	Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji	2 g	1 fioł.	28 000	3,63	101 640,00	8%	109 771,20	3,92
Razem - Cena oferty									155 160,00		167 572,80	

Formularz cenowy - zadanie nr 12

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	CLARITHROMYCINUM	CLARITHROMYCIN ADAMED PR.DO SP.ROZTW.DO INFUZJI 0,5 G 1 FIOL.	5909991427801	Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji	500 mg	1fiol.	1 200	31,80	38 160,00	8%	41 212,80	34,34
Razem - Cena oferty									38 160,00		41 212,80	

Formularz cenowy - zadanie nr 15

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.
2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).
3. Zamawiający dopuszcza składanie ofert na asortyment w innych opakowaniach jednostkowych. Obowiązują wtedy Wykonawcę przeliczenia ilości preparatu do wartości sumarycznej wymaganej przez Zamawiającego w zaokrągleniu do pełnego opakowania w górę /Wykonawca jest zobowiązany zmodyfikować zapisy kolumny nr 6 i 7/.
4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: **1 dzień roboczy** od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: (*) sprzedaz@asclepios.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) reklamacje_hfs@asclepios.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN (*)		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Cena jednostkowa za opakowanie netto (*)	Wartość netto 9 = 7 x 8	Stawka podatku VAT % (*)	Wartość brutto 11 = 9 + 10	Cena jednostkowa za opakowanie brutto 12 = 11/7
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	OMEPRAZOLUM	HELICID PROSZ.D SPORZ.ROZTW.DO INFUZ. 40 MG 50 FIOL. PO 40 MG	5909991511210	Proszek do sporządzania roztworu do infuzji	40 mg	1 fiol. 50 fiol	11000 220	166,35	36 597,00	8%	39 524,76	179,66
Razem - Cena oferty									36 597,00		39 524,76	