

Załącznik nr 2.1 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.261.13.1.2025

Formularz cenowy - zadanie nr 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.
 - Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 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/.
 - 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: (*) szpitale@neuca.pl
 - Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*)...szpitale@neuca.pl
 - Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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	MYCAMINE PROSZ.D/SP.ROZT. 50MG*1 FIOL. / 5909990685493	proszek do sporz.inf.	50 mg	1 fiol.	1 050	426,40	447 720,00	8%	483 537,60	460,51
Razem - Cena oferty								447 720,00		483 537,60	

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: (*) szpitale@neuca.pl
5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) szpitale@neuca.pl
6. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki

(*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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	VANCOMYCINUM	VANCOMYCIN APTAPharma 1000MG*10 FIOL. /9120088300753	лиофилизат lub proszek do sporządzania roztworu do podania dożylnego i do sporządzania roztworu doustnego	1 g	10 fiol.	1 800	109,72	197 496,00	8%	213 295,68	118,50
2	VANCOMYCINUM	VANCOMYCIN APTAPharma 500MG*10 FIOL. /9120088300746	лиофилизат lub proszek do sporządzania roztworu do podania dożylnego i do sporządzania roztworu doustnego	500 mg	10 fiol.	415	65,83	27 319,45	8%	29 505,01	71,10
Razem - Cena oferty								224 815,45		242 800,69	

Formularz cenowy - zadanie nr 4

- 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.
 - Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 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/.
 - 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: (*) szpitale@neuca.pl..
 - Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*)...szpitale@neuca.pl
 - Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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	FIBRINOGENUM HUMANUM+TROMBINUM HUMANUM	TACHOSIL 4,8CM*4,8CM*2 SZT. / 5909990008964	matryca z klejem do tkanek	4,8 x 4,8 x 0,5 cm	2 gąbki	320	1 700,01	544 003,20	8%	587 523,46	1 836,01
2	FIBRINOGENUM HUMANUM+TROMBINUM HUMANUM	TACHOSIL 2,5CM*3CM*1 SZT. / 5909990008971	matryca z klejem do tkanek	2,5 x 3,0 x 0,5 cm	1 gąbka	250	600,01	150 002,50	8%	162 002,70	648,01
3	FIBRINOGENUM HUMANUM+TROMBINUM HUMANUM	TACHOSIL 9,5CM*4,8CM*1 SZT. / 5909990008957	matryca z klejem do tkanek	9,5 x 4,8 x 0,5 cm	1 gąbka	530	1 500,01	795 005,30	8%	858 605,72	1 620,01
4	FIBRINOGENUM HUMANUM+TROMBINUM HUMANUM	TACHOSIL MATRYCA Z KLEJ.D/TKANEK 4,8*4,8 / 5909991195779	matryca z klejem do tkanek	4,8 cm x 4,8 cm	1 gąbka zrolowana	120	900,01	108 001,20	8%	116 641,30	972,01
Razem - Cena oferty								1 597 012,20		1 724 773,18	

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: (*) szpitale@neuca.pl

6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) szpitale@neuca.pl

7. Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki

(*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	DEXAMETHASONI NATRII PHOSPHAS	DEXAVEN INJ.4MG/1ML*10 AMP. / 5909990107728	Roztwór do wstrzykiwań	4 mg/1 ml	10 amp.	4 000	11,59	46 360,00	8%	50 068,80	12,52
2	DEXAMETHASONI NATRII PHOSPHAS	DEXAVEN INJ.4MG/ML 2ML*10 AMP. / 5909990107711	Roztwór do wstrzykiwań	8 mg/2 ml	10 amp.	5 000	13,63	68 150,00	8%	73 602,00	14,72
Razem - Cena oferty								114 510,00		123 670,80	

Załącznik nr 2.11 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.261.13.11.2025

Formularz cenowy - zadanie nr 11

- 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.
 - Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 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/.
 - 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: (*) .szpitale@neuca.pl.
 - Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*)...szpitale@neuca.pl
 - Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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	CEFTRIAXONE TZF 1G 1 FIOŁKA/5909991434670	Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji	1 g	1 fiol.	24 000	2,91	69 840,00	8%	75 427,20	3,14
2	CEFTRIAXONUM	CEFTRIAXONE TZF 2G*1 FIOŁ./5909991464158	Proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji	2 g	1 fiol.	28 000	3,51	98 280,00	8%	106 142,40	3,79
Razem - Cena oferty								168 120,00		181 569,60	

Formularz cenowy - zadanie nr 12

- 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.
 - Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 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/.
 - 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: (*) szpitale@neuca.pl
 - Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) szpitale@neuca.pl
 - 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 500MG*1 FIOL./5909991427801	Proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji	500 mg	1fiol.	1 200	33,30	39 960,00	8%	43 156,80	35,96
Razem - Cena oferty								39 960,00		43 156,80	

Załącznik nr 2.15 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.261.13.15.2025

Formularz cenowy - zadanie nr 15

- 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.
 - Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 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/.
 - 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: (*) szpitale@neuca.pl
 - Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych (*) szpitale@neuca.pl
 - Zamawiający wymaga dostawy do Apteki Szpitalnej - loco Magazyn Główny Apteki
- (*) - WYPEŁNIA WYKONAWCA

I.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	OMEPRAZOLE GENOPTIM 40MG*1 FIOL. 10ML / 5909991434632	Proszek do sporządzania roztworu do infuzji	40 mg	1 fiol.	11 000	3,40	37 400,00	8%	40 392,00	3,67
Razem - Cena oferty								37 400,00		40 392,00	