**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Dieta kompletna pod względem odżywczym, normokaloryczna i normobiałkowa (4g/100ml) płynna dieta peptydowa, źródłem białka jest serwatka, bogata w kwasy tłuszczowe MCT-70%. Do podawania doustanie lub przez zgłębnik. Osmolarność max. 220 mOsm/l. Opakowanie butelka zapadalna, półsztywna, półprzeźroczysta, za wskaźnikiem zużycia diety – 500 ml. |  |  | 560 sztuk |  |  |  |  |  |
| **2** | Płynna dieta peptydowa kompletna pod względem odżywczym, wysokoenergetyczna (1,5 kcal/ml) i wysokobiałkowa (47g/500ml), bogata w kwasy tłuszczowe omega-3.50% tłuszczów w postaci MCT. Stosunek omega-6 : omega-3 wynosi 1,8 :1. Do podawania doustnie lub przez zgłębnik. Osmolarność maksymalnie do 425 mOsm/l. Opakowanie butelka zapadalna, półsztywna, półprzeźroczysta, ze wskaźnikiem zużycia diety -500ml. |  |  | 430 sztuk |  |  |  |  |  |
| **3** | Płynna dieta peptydowa pod względem odżywczym, normokaloryczna (1 kcal/ml), wysokobiałkowa 46g/500ml (37% energii z białka). 50% tłuszczów w postaci MCT. Niska zawartość węglowodanów (29% energii). Do podawania przez zgłębnik. Osmolarność 278 mOsm/l. Opakowanie butelka zapadalna, półsztywna, półprzeźroczysta, ze wskaźnikiem zużycia diety -500ml. |  |  | 430 sztuk |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Atozyban 6,75 mg/0,9 ml ro do wstrzykiwań |  |  | 50 fiolek |  |  |  |  |  |
| **2** | Atozyban 37,5 mg/5 ml koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji |  |  | 190 fiolek |  |  |  |  |  |

**Obie dawki leku muszą pochodzić od jednego producenta.**

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Koncentrat pierwiastków śladowych do żywienia pozajelitowego w postaci soli organicznych o składzie molowym (µmol / 10 ml) Zn 153; Cu 4,7; Mn 1,0; F 50; I 1,0; Se 0,9; Mo 0,21; Cr 0,19; Fe 18. 10 ml roztworu w ampułce. |  |  | 350 sztuk |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Propofolum emulsja inj. 10 mg/ml MCT/LCT fiol 20 ml.  *Wymagane, aby w charakterystyce produktu leczniczego znajdowały się dokładne dane / zalecenia dotyczące podawania produktu leczniczego w czasie wprowadzania  i podtrzymywania znieczulenia ogólnego prowadzonego za pomocą systemu TCI co jest istotne z punktu widzenia zachowania zasad bezpieczeństwa klinicznego pacjenta.* ***Potwierdzone CHPL-charakterystyka produktu leczniczego.*** |  |  | 5000 fiolek |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 5**

Insuliny w postaci wkładów do wstrzykiwaczy przeznaczone do stosowania wstrzykiwaczem oznakowanym CE Gensupenmen lub kompatybilnych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Insulina ludzka szybkodziałająca 1 ml zawiera 100 jm insuliny ludzkiej rozpuszczalnej. Roztwór do wstrzykiwań, podanie pod skórne, dożylne, domięśniowe. Wkład 3 ml. Opakowanie 5 wkładów. |  |  | 40 op |  |  |  |  |  |
| **2** | Mieszanina insuliny szybkodziałającej i insuliny długodziałającej. Zawiesina do wstrzykiwań 1 ml zawiera 100 jm insuliny ludzkiej (30% insuliny rozpuszczalnej i 70% insuliny izofenowej). Podanie podskórne, domięśniowe. Wkład 3ml. Opakowanie 5 wkładów. |  |  | 6 op |  |  |  |  |  |
| **3** | Insulina ludzka izofanowa, długodziałająca. Zawiesina do wstrzykiwań 100 jm/ml. Wkład po 3 ml. Opakowanie 5 wkładów. |  |  | 20 op |  |  |  |  |  |
| **4** | Mieszanina insuliny szybkodziałającej i długodziałającej. Zawiesina do wstrzykiwań 1 ml zawiera 100 jm insuliny ludzkiej (50% insuliny rozpuszczalnej i 50% insuliny izofanowej). Podanie podskórne, domięśniowe. Wkład 3ml. Opakowanie 5 wkładów. |  |  | 15 op |  |  |  |  |  |
| **5** | Mieszanina insuliny szybkodziałającej i długodziałającej. Zawiesina do wstrzykiwań 1 ml zawiera 100 jm insuliny ludzkiej (40% insuliny rozpuszczalnej i 60% insuliny izofanowej). Podanie podskórne, domięśniowe. Wkład 3ml. Opakowanie 5 wkładów. |  |  | 3 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Calcium glubionas 10% inj. 10 ml x 5 amp |  |  | 2000 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 7**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | (200 mg sulfametoksazol + 40 mg Trimetoprimu) / 5 ml syrop, butelka 100 ml |  |  | 5 op |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*

**Załącznik nr 1 do SIWZ - Formularz Szczegółowy Oferty**

oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.31.2019

**Pakiet nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wyrobu** | **Nazwa własna, wielkość opakowania** | **jm** | **ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT w %** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1** | Podtlenek azotu (nitrogenium oxydulatum) Gaz medyczny – butla 7 kg |  |  | 250 |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ..................................... zł Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: .................................... zł Słownie: ...............................................................................

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

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*