

## FORMULARZ SZCZEGÓŁOWY OFERTY

## PAKIET NR 20

Lp.	Nazwa leku	Nazwa własna Dawka , wielkość opakowania	i.m.	Ilość zamawiana	Cena jed. brutto	Wartość brutto
1.	Fentanyl TTS-50mcg/h x 5 plastrów		op	50		
2.	Fentanyl TTS-25 mcg/h x 5 plast.		op	50		
3.	Morphine 10mg x20tabl powlekane o zmodyfikowanym uwalnianiu		op	3		
4.	Morphine 30mg x 20tabl powlekane o zmodyfikowanym uwalnianiu		op	3		
5.	Morphine 60mg x 20 kaps o przedłużonym działaniu		op	3		
6.	Morphine 100mg x 20 kaps o przedłużonym działaniu		op	3		
7.	Morphini sulf.0,1% spinal 1mg/1ml - 2 ml x 10 amp.		op	25		
8.	Morphine 10mg/1ml x 10 amp		op	1 300		
9.	Morphine 20mg/1ml x 10 amp		op	5		

10.	Pentazocine 30mg/1ml x 10amp		op	5		
11.	Fentanyl 0,5mg/10ml x 50amp		op	80		
12.	Pethidine 100mg/2ml x 10amp		op	300		
13.	Buprenorphine 0,2mg x 60tabl		op	3		
14.	Buprenorphine 0,4mg x 30tabl		op	3		

Wartość brutto pakietu: ..... zł      Zastosowano stawkę VAT: ..... %

Słownie: .....

.....  
*/podpis i pieczęć upoważnionego  
przedstawiciela /*