**Załącznik nr 2A do SIWZ -
CZĘŚĆ NR 1**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Dostawa preparatów do żywienia dojelitowego**

………………………………………………..

 *(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa****Postać , dawka, wielkość opakowania** | **Ilość****Szt.** | **Cena jedn. netto zł** | **Wartość netto****zł** | **Stawka****VAT****%** | **Kwota****VAT****zł** | **Wartość brutto****zł** | **Nazwa handlowa** | **Producent** |
| **1** | PREPARAT DO PODAŻY PRZEZ ZGŁĘBNIK , 1KLCAL/ML, DIETA KOMPLETNA NORMOKALORYCZNA,BEZRESZTKOWA,WZBOGACONA W KWASY DHA/EPA, ZAWIERA ŚREDNIO ŁAŃCUCHOWE TRIGLICERYDY,NIE MNIEJ NIŻ 4G BIAŁKA w 100ml, NIE ZAWEIRA GLUTENU I LAKTOZY, BUTELKA lub WOREK 500ML | 9 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | DIETA KOMPLETNA, NORMOKALORYCZNA, WSPOMAGAJĄCA LECZENIE RAN, BOGATORESZTKOWA,WYSOKA ZAWARTOŚĆ BIAŁKA NIEZBĘDNA W PROCESIE GOJENIA RAN, NIE MNIEJ NIŻ 5,5G BIAŁKA NA 100ML, ZAWIERA ARGININĘ, BUTELKA LUB WOREK 1L | 725 |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | DIETA KOMPLETNA, NORMOKALORYCZNA, NORMALIZAUJĄCA GLIKEMIĘ, BOGATORESZTKOWA BUTELKA LUB WOREK 1L | 1780 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | DIETA KOMPLETNA, HIPERKALORYCZNA 1,5KCAL/ML, BEZRESZTKOWA, BEZGLUTENOWA, NIE ZAWIERA LAKTOZY BUTELKA LUB WOREK 500ML | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | DIETA KOMPLETNA, NORMOKALORYCZNA, 1KCAL/ML, BOGATORESZTKOWA,6 RODZAJÓW BŁONNIKA, REGULUJĄCA PRACĘ JELIT, BEZ LAKTOZY I GLUTENU, WAŻNA PRZY LECZENIU DŁUGOTERMINOWYM, BUTELKA LUB WOREK 1 L | 130 |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | DIETA BEDĄCA ŹRÓDŁEM ŁATWO PRZYSWAJALNEGO BIAŁKA, BEZGLUTENOWA , BEZRESZTKOWA, MOŻE BYĆ DODAWANA DO POTRAW I NAPOJÓW, NIE ZMIENIA ICH SMAKU, PROSZEK, PUSZKA 225G | 85 |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | DIETA PEPTYDOWA , NORMOKALORYCZNA, BEZRESZTKOWA, NIE ZAWIERA LAKTOZY, NIE MNIEJ NIŻ 4G BIAŁKA/100ML, NISKOTŁUSZCZOWA,ZAWIERA MALTODEKSTRYNY, BEZGLUTENOWA BUTELKA LUB WOREK 1 L | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |

 ………………………….. dn. …………………….. ………………………………………

 Miejscowość (podpis Wykonawcy)

**Załącznik nr 2B do SIWZ
CZĘŚĆ NR 2**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Dostawa płynów infuzyjnych, płynów do iniekcji w ampułkach**

**oraz wybranych preparatów do podania droga pozajelitową**

………………………………………………..

 *(Pieczęć Nazwa Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Postać , dawka, wielkość opakowania** | **Ilość** | **Cena jedn. netto zł** | **Wartość netto****zł** | **Stawka****VAT****%** | **Kwota****VAT****zł** | **Wartość brutto****zł** | **Nazwa handlowa** | **Producent** |
| **1** | Aqua pro Injectione x 10 ml 100 amp. |  amp. 10 ml x 100 (polietylen) | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Aqua pro Injectione x 250 ml | butelka lub worek x 250 ml  | 1900 |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Aqua pro Injectione x 5ml 100 amp. | amp. 5ml x 100 (polietylen) | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Aqua pro injectione x 500ml | butelka lub worek x 500 ml  | 900 |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** | Dextranum | butelka szklana, roztwór do infuzji,40 000 - 10%, 500ml | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** | Glucosum | butelka lub worek, 10%, 500ml | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** | Glucosum | Butelka lub worek, 5%,250 ml | 650 |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** | Glucosum | butelka lub worek, 5%, 500 ml | 1850 |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** | Glucosum | amp. 20% 10ml x 50 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** | Glucosum | amp. 40% 10ml x 50 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** | Solutio Ringeri | butelka lub worek, 500ml | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** | Kalium Chloratum 10ml x 20amp. (polietylen) | amp. 150mg/ml 10ml x 20 | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** | Mannitolum  | butelka szklana lub worek, 20%, 250 ml | 85 |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** | Metronidazolum | butelka lub worek, roztwór do infuzji,0,5%, 100ml | 2200 |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** | Natrium bicarbonicum  | amp. 8,4% 20ml x 10  | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** | Natrium chloratum | butelka lub worek, 0,9 % x 100 ml | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** | Natrium chloratum | butelka lub worek, 0,9 % x 250 ml | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** | Natrium chloratum | butelka lub worek,0,9 % x 500 ml | 3440 |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** | Natrium chloratum | amp. 0,9% 10ml x 50 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** | Natrium chloratum | amp. 0,9% 5ml x 20 | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **21** | Natrium chloratum | amp. 10% 10ml x 100 | 45 |  |  |  |  |  |  |  |
| **22** | Furosemidum  | amp. 20mg/2ml x 50 | 55 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |  |  |  |

 ………………………….. dn. …………………….. ………………………………………

 Miejscowość (podpis Wykonawcy)