

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

Adres wykonawcy ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń

Data 22.07.20222

Zadanie Nr 6 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zadanie Nr 6 - Antybiotyki i leki uzupełniające

| L.p | Nazwa | j.m. | Ilość | Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę | Producent | cena jednostkowa netto | stawka VAT % | Podatek VAT w PLN | wartość netto | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
|-------|---------------------------------------------------------------|------|-------|------------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Amoxicillinum 1g x 16 tabl. | op | 20 | AMOTAKS DIS 1000MG * 16 TABL. | POLFA TARCHOMIN | 12,04 zł | 8% | 0,96 zł | 240,80 zł | 13,00 zł | 260,06 zł |
| 2 | Amoxicillinum+Acidum clavulanicum 500mg+125mg x 14tabl. | op | 50 | TAROMENTIN 625MG * 14 TABL.POWL. | POLFA TARCHOMIN | 8,16 zł | 8% | 0,65 zł | 408,00 zł | 8,81 zł | 440,64 zł |
| 3 | Amoxicillinum+Acidum clavulanicum 875mg+125mg x 14tabl. | op | 160 | TAROMENTIN 1000MG *14 TABL.POWL. | POLFA TARCHOMIN | 21,73 zł | 8% | 1,74 zł | 3 476,80 zł | 23,47 zł | 3 754,94 zł |
| 4 | Amoxicillinum+Acidum clavulanicum inj. 2,2g fiol. | fiol | 50 | TAROMENTIN 2200MG * 1 FIOŁ. | POLFA TARCHOMIN | 15,50 zł | 8% | 1,24 zł | 775,00 zł | 16,74 zł | 837,00 zł |
| 5 | Ampicillinum inj. 1g. | fiol | 60 | AMPICILLIN PROSZ.D/ROZT.D/WST.1G*1FIOŁ. | POLFA TARCHOMIN | 10,71 zł | 8% | 0,86 zł | 642,60 zł | 11,57 zł | 694,01 zł |
| 6 | Azithromycinum 500mg x 3 tabl. | op | 100 | AZIMYCIN 500MG * 3 TABL.POWL./POLFA TAR | POLFA TARCHOMIN | 5,10 zł | 8% | 0,41 zł | 510,00 zł | 5,51 zł | 550,80 zł |
| 7 | Clarithromycinum 250mg x14 tabl. | op | 5 | KLACID 250 MG * 14 TABL.POWL. | ONE MYLAN EPD | 13,26 zł | 8% | 1,06 zł | 66,30 zł | 14,32 zł | 71,60 zł |
| 8 | Clarithromycinum 500mg x14 tabl. | op | 150 | TACLAR 500MG * 14 TABL.POWL./POLFA TARCH | POLFA TARCHOMIN | 18,00 zł | 8% | 1,44 zł | 2 700,00 zł | 19,44 zł | 2 916,00 zł |
| 9 | Clarithromycinum inj. 0,5g x 1 fiol. | fiol | 40 | TACLAR 500MG * 1 FIOŁ. 20ML | POLFA TARCHOMIN | 41,82 zł | 8% | 3,35 zł | 1 672,80 zł | 45,17 zł | 1 806,62 zł |
| 10 | Clonazepamum 0,5mg x 30 tabl. | op | 30 | CLONAZEPAMUM TZF 0,5MG * 30 TABL. **** | POLFA TARCHOMIN | 6,12 zł | 8% | 0,49 zł | 183,60 zł | 6,61 zł | 198,29 zł |
| 11 | Clonazepamum 1mg/ml x 10amp. | op | 1 | CLONAZEPAMUM TZF 1MG/1ML * 10 AMP. **** | POLFA TARCHOMIN | 45,70 zł | 8% | 3,66 zł | 45,70 zł | 49,36 zł | 49,36 zł |
| 12 | Clonazepamum 2 mg x 30 tabl. | op | 10 | CLONAZEPAMUM TZF 2MG * 30 TABL. **** | POLFA TARCHOMIN | 12,24 zł | 8% | 0,98 zł | 122,40 zł | 13,22 zł | 132,19 zł |
| 13 | Colistin inj.1mln j.m. x 20 fiol. | op | 5 | COLISTIN 1 000 000J *20 FIOŁ. /TARCHOMIN | POLFA TARCHOMIN | 336,60 zł | 8% | 26,93 zł | 1 683,00 zł | 363,53 zł | 1 817,64 zł |
| 14 | Diazepamum 10mg x 50amp. | op | 10 | NEORELIUM ROZTW.5MG/ML*50 AMP.2ML**** | POLFA TARCHOMIN UM LO | 80,58 zł | 8% | 6,45 zł | 805,80 zł | 87,03 zł | 870,26 zł |
| 15 | Diazepamum 5mg x 20 tabl. | op | 50 | NEORELIUM 5MG * 20 TABL.POWL**** | POLFA TARCHOMIN UM LO | 8,44 zł | 8% | 0,68 zł | 422,00 zł | 9,12 zł | 455,76 zł |
| 16 | Doxycyclinum 100mg x 10 kaps. | op | 15 | DOXYCYCLINUM TZF 0,1G*10 KAPS. | POLFA TARCHOMIN | 5,10 zł | 8% | 0,41 zł | 76,50 zł | 5,51 zł | 82,62 zł |
| 17 | Doxycyclinum inj. 20mg/ml x 10 amp. 5ml | op | 2 | DOXYCYCLINUM 100MG/5ML*10 AMP.LZ /POLFA | POLFA TARCHOMIN | 118,32 zł | 8% | 9,47 zł | 236,64 zł | 127,79 zł | 255,57 zł |
| 18 | Estazolamum 2mg x 20 tabl. | op | 250 | ESTAZOLAM TZF 2MG * 20 TABL. **** | POLFA TARCHOMIN UM LO | 6,63 zł | 8% | 0,53 zł | 1 657,50 zł | 7,16 zł | 1 790,10 zł |
| 19 | Lorazepamum 0.001gx25tabl. | op | 10 | LORAFEN 1MG * 25 TABL.DRAZ. **** | POLFA TARCHOMIN UM LO | 16,68 zł | 8% | 1,33 zł | 166,80 zł | 18,01 zł | 180,14 zł |
| 20 | Lorazepamum 2,5mg x 25tabl. | op | 5 | LORAFEN 2,5MG * 25 TABL.DRAZ. **** | POLFA TARCHOMIN UM LO | 16,68 zł | 8% | 1,33 zł | 83,40 zł | 18,01 zł | 90,07 zł |
| 21 | Nystatyna zaw. 2 800 000j./28ml | op | 130 | NYSTATIN TZF 100 000IU/ML 5G PROSZ.24ML | POLFA TARCHOMIN | 18,36 zł | 8% | 1,47 zł | 2 386,80 zł | 19,83 zł | 2 577,74 zł |
| 22 | Neomycinum aer 55ml. | op | 5 | NEOMYCINUM TZF AER. 32G (55ML) | POLFA TARCHOMIN UM LO | 19,38 zł | 8% | 1,55 zł | 96,90 zł | 20,93 zł | 104,65 zł |
| 23 | Oxytetracyclini hydrochloridum + Hydrocortisonum aer.55ml. | op | 20 | OXYCORT AER. 55ML (32,25G) | POLFA TARCHOMIN UM LO | 20,04 zł | 8% | 1,60 zł | 400,80 zł | 21,64 zł | 432,86 zł |
| 24 | Penicillinum crystallisatum inj. 5 000 000j.m | fiol | 60 | PENICILLIN.CRYST.5.000.000 J INJ.*1 FIOŁ | POLFA TARCHOMIN | 18,26 zł | 8% | 1,46 zł | 1 095,60 zł | 19,72 zł | 1 183,25 zł |
| 25 | Rifamazid 150mg+100mg /Rifampicinum+Isoniazidum / x 100 kaps. | op | 60 | RIFAMAZID 150MG+100MG*100 KAPS. | POLFA TARCHOMIN | 127,50 zł | 8% | 10,20 zł | 7 650,00 zł | 137,70 zł | 8 262,00 zł |
| 26 | Rifamazid 300mg+150mg / Rifampicinum+Isoniazidum/ x 100 kaps. | op | 150 | RIFAMAZID 300MG+150MG*100 KAPS. | POLFA TARCHOMIN | 255,00 zł | 8% | 20,40 zł | 38 250,00 zł | 275,40 zł | 41 310,00 zł |
| 27 | Rifampicin 150mg x 100 kaps. | op | 5 | RIFAMPICYN (TZF) 0,15G*100 KAPS. | POLFA TARCHOMIN | 102,00 zł | 8% | 8,16 zł | 510,00 zł | 110,16 zł | 550,80 zł |
| 28 | Rifampicin 300mg x 100 kaps. | op | 15 | RIFAMPICYN (TZF) 0,3G*100 KAPS. | POLFA TARCHOMIN | 204,00 zł | 8% | 16,32 zł | 3 060,00 zł | 220,32 zł | 3 304,80 zł |
| 29 | Cloxacillin 500mg x 16tabl. | op | 10 | SYNTARPEN 0,5G * 16 TABL. | POLFA TARCHOMIN | 28,56 zł | 8% | 2,28 zł | 285,60 zł | 30,84 zł | 308,45 zł |
| 30 | Cloxacillin 1g amp. | fiol | 60 | SYNTARPEN PROSZEK 1000MG * 1 FIOŁ. | POLFA TARCHOMIN | 16,12 zł | 8% | 1,29 zł | 967,20 zł | 17,41 zł | 1 044,58 zł |
| RAZEM | | | | | | | | | 70 678,54 zł | | 76 332,80 zł |

Dopuszcza się stosowanie zamienników

Preparaty iniekcyjne o tej samej nazwie chemicznej, ale różnych dawkach - jeden producent

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie

Pozwolenie na obrót substancjami odurzającymi oraz psychotropowymi.

Za zamiennik należy rozumieć preparat , który ma taką samą substancję czynną identyczne działanie, posiada taką samą dawkę leku oraz tą samą drogę podania. Zamawiający dopuszcza zamianę postaci leków doustnych w zakresie tabl., tabl.powl., kaps., draż., tabl.rozpuszczalnych (również tabl. mus. na saszetki z granulem lub proszkiem rozp.) itp. oraz leków iniekcyjnych w zakresie ampulek i fiolek. Zamawiający nie dopuszcza zamiany tabl. dojelitowych na zwykłe.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 2

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

Adres wykonawcy ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń

Data 22.07.20222

Zadanie Nr 7 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zadanie Nr 7 - Antybiotyki

| L.p | Nazwa | J.m. | Ilość | Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę | Producent | cena jednostkowa netto | stawka VAT % | Podatek VAT w PLN | wartość netto | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
|-------|---------------------------------------------------|------|-------|----------------------------------------|-----------------|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Amoxicillinum+Acidum clavulanicum inj. 1,2g fiol. | fiol | 3500 | TAROMENTIN 1200MG * 1 FIOL. | POLFA TARCHOMIN | 5,88 zł | 8% | 0,47 zł | 20 580,00 zł | 6,35 zł | 22 226,40 zł |
| RAZEM | | | | | | | | | 20 580,00 zł | | 22 226,40 zł |

Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito" (dostawa do 12 godz.) w czasie

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.
(data i czytelny podpis wykonawcy)

(data i czytelny podpis wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

Adres wykonawcy ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń

Data 22.07.20222

Zadanie Nr 15 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zad. Nr 15 - Cytostatyki

| L.p | Nazwa | J.m. | Ilość | Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę | Producent | cena jednostkowa netto | stawka VAT % | Podatek VAT w PLN | wartość netto | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
|-------|----------------------------|------|-------|----------------------------------------|------------------|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Vinorelbium 20mg x 1 kaps. | op | 25 | VINORELBINE ALVOGEN 20MG*1 KAPS.MIEKK. | ZENTIVA SZPITALE | 76,22 zł | 8% | 6,10 zł | 1 905,50 zł | 82,32 zł | 2 057,94 zł |
| 2 | Vinorelbium 30mg x 1 kaps. | op | 25 | VINORELBINE ALVOGEN 30MG*1 KAPS.MIEKK. | ZENTIVA SZPITALE | 110,21 zł | 8% | 8,82 zł | 2 755,25 zł | 119,03 zł | 2 975,67 zł |
| RAZEM | | | | | | | | | 4 660,75 zł | | 5 033,61 zł |

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaoferowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ
Możliwość realizacji 2 zamówień "Cito"(dostawa do 12 godz.) w czasie trwania umowy

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

(data i czytelny podpis wykonawcy)

Załącznik Nr 2

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

Adres wykonawcy ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń

Data 22.07.20222

Zadanie Nr 26 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zadanie Nr 26 - Leki uzupełniające

| L.p | Nazwa | J.m. | Ilość | Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę | Producent | cena jednostkowa netto | stawka VAT % | Podatek VAT w PLN | wartość netto | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
|-------|---------------------------------------|------|-------|----------------------------------------|------------------------|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Dexamethasoni phosphas 4mg/1mlx10amp. | op | 700 | DEXAVEN INJ.4MG/1ML*10 AMP. | BAUSCH HEALTH SZPITALE | 23,15 zł | 8% | 1,85 zł | 16 205,00 zł | 25,00 zł | 17 501,40 zł |
| 2 | Dexamethasoni phosphas 8mg/2mlx10amp. | op | 300 | DEXAVEN INJ.4MG/ML 2ML*10 AMP. | BAUSCH HEALTH SZPITALE | 24,26 zł | 8% | 1,94 zł | 7 278,00 zł | 26,20 zł | 7 860,24 zł |
| 3 | Hydrocortisonum inj. 100mg x 5 kpl. | op | 150 | CORHYDRON 100MG * 5 AMP.+ROZP /JELFA | BAUSCH HEALTH SZPITALE | 97,02 zł | 8% | 7,76 zł | 14 553,00 zł | 104,78 zł | 15 717,24 zł |
| 4 | Hydrocortisonum inj. 25mg x 5 kpl. | op | 10 | CORHYDRON 25MG * 5 AMP.+ROZP /JELFA | BAUSCH HEALTH SZPITALE | 79,38 zł | 8% | 6,35 zł | 793,80 zł | 85,73 zł | 857,30 zł |
| RAZEM | | | | | | | | | 38 829,80 zł | | 41 936,18 zł |

Preparaty zgodne z Ustawą Refundacyjną, zaoferowana cena produktów leczniczych nie może przekraczać wysokości limitów finansowania określonych przez NFZ
Dopuszcza się stosowanie zamienników

Za zamiennik należy rozumieć preparat , który ma taką samą substancję czynną identyczne działanie, posiada taką samą dawkę leku oraz tą samą drogę podania.
Zamawiający dopuszcza zamianę postaci leków doustnych w zakresie tabl., tabl.powl., kaps., draż., tabl.rozpuszczalnych (również tabl. mus. na saszetki z granulem lub proszkiem rozp.) itp. oraz leków iniekcyjnych w zakresie ampułek i fiolek. Zamawiający nie dopuszcza zamiany tabl. dojelitowych na zwykłe.

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

(data i czytelny podpis wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Nazwa wykonawcy NEUCA SPÓŁKA AKCYJNA

Adres wykonawcy ul. Forteczna 35-37 87-100 Toruń

Miejscowość Toruń

Data 22.07.2022

Zadanie Nr 29 - Cenowa oferta za wykonanie przedmiotu zamówienia:

Zadanie Nr 29 -Insuliny

| L.p | Nazwa | j.m. | ilość | Nazwa leku oferowanego przez Wykonawcę | Producent | cena jednostkowa netto | stawka VAT % | Podatek VAT w PLN | wartość netto | cena jednostkowa brutto | wartość brutto |
|-----|----------------------------------------------------|------|-------|----------------------------------------|-----------|------------------------|--------------|-------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| 1 | Humalog 100j./ml x 5 wkładów do wstrz. 3ml. | op | 2 | INS.HUMALOG 100JM/ML 3ML* 5 /LILLY | ELI LILLY | 21,57 zł | 8% | 1,73 zł | 43,14 zł | 23,30 zł | 46,59 zł |
| 2 | Humalog mix 25 100j./ml x 5 wkładów do wstrz. 3ml. | op | 2 | INS.HUMALOG MIX 25 100JM/1ML 3ML* 5 EU | ELI LILLY | 21,57 zł | 8% | 1,73 zł | 43,14 zł | 23,30 zł | 46,59 zł |
| 3 | Humalog mix 50 100j./ml x 5 wkładów do wstrz. 3ml. | op | 2 | INS.HUMALOG MIX 50 100IU/1ML 3ML* 5 EU | ELI LILLY | 21,57 zł | 8% | 1,73 zł | 43,14 zł | 23,30 zł | 46,59 zł |
| 4 | Humulin N 100j./ml x 5 wkładów do wstrz. 3ml. | op | 2 | HUMULIN N 100JM/ML 3ML * 5 WKL. | ELI LILLY | 26,26 zł | 8% | 2,10 zł | 52,52 zł | 28,36 zł | 56,72 zł |
| 5 | Humulin R 100j./ml x 5 wkładów do wstrz. 3ml. | op | 2 | HUMULIN R 100IU/ML 3ML * 5 WKL. | ELI LILLY | 26,26 zł | 8% | 2,10 zł | 52,52 zł | 28,36 zł | 56,72 zł |
| | | | | | | RAZEM | | | 234,46 zł | | 253,21 zł |

Wartość z pozycji Razem należy przenieść do formularza ofertowego.

(data i czytelny podpis wykonawcy)