**ZAŁĄCZNIK NR 2.1**

**Część 1 -** Szczepionka HAB

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka HAB. Przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A /inaktywowana / i wirusowemu zapaleniu wątroby typu B ( r DNA). Adsorbowana Zawiesina do wstrzyknięć – ampułko-strzykawki a 1 mlMożliwość skorzystania z szybkiej ścieżki podawania /0, 7 , 21 /Dawki dla dorosłych. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.2**

**Część 2 -** Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby Typ A

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby Typ A , inaktywowana , adsorbowana dla dorosłych pow. 16 r.ż. Ampułkostrzykawki a 0,5 ml w ampułko-strzykawce z dołączoną igłą w tekturowym pudełku. | szt. | 250 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.3**

**Część 3 -** Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby Typ B

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby Typ B (E). Zawiesina do wstrzyknięć – ampułko-strzykawki a 1 mlMożliwość skorzystania z szybkiej ścieżki podawania /0, 7 , 21 /Dawki dla dorosłych. Fiolki  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.4**

**Część 4 -** Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi(bezkomórkowa, złożona ) i poliomyelitis ( inaktywowana ) adsorbowana , o zmniejszonej zawartości antygenówDla dorosłych . Ampułko-strzykawki a 0,5 ml | szt. | 120 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.5**

**Część 5 -** Szczepionka przeciw błonicy , tężcowi i krztuścowi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw błonicy , tężcowi i krztuścowi ( bezkomórkowa , złożona ) adsorbowana o zmniejszonej zawartości antygenów, zawiera 5 antygenów krztuśca Ampułkostrzykawki a 0,5 ml Dla dorosłych | szt. | 50 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.6**

**Część 6 –** Szczepionka przeciw grypie typu split

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Czterowalentna szczepionka przeciw grypie typu split /rozszczepiony wirion/ inaktywowana .Wskazana do stosowania u osób od ukończenia 6 miesiąca życia.Opakowanie zbiorcze – 10 ampułko-strzykawek po 0,5 ml z igłą /dwa blistry po 5 ampułko-strzykawek/lub opakowanie pojedyncze 1 ampułkostrzykawka po 0,5 ml z dołączoną igłą . | szt. | 1300 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 …………………………………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.7**

**Część 7 –** Szczepionka przeciw cholerze

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw cholerze (inaktywowana, doustna ), 1 dawka : 3ml zawiesiny we fiolce i 5,6 g granulatu musującego w saszetce Zawiesina i granulat musujący do sporządzania zawiesiny doustnejDawki dla dorosłych. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 …………………………………..………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.8**

**Część 8 –** Szczepionka przeciw wściekliźnie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw wściekliźnie stosowana u ludzi , produkowana nw hodowlach komórkowych 1 fiolka z proszkiem po 1 dawce + 1 ampułkostrzykawka z igłą z rozpuszczalnikiem po 1ml .Dawki dla dorosłych. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 …………………………………………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.9**

**Część 9 –** Szczepionka przeciw żółtej febrze

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw żółtej febrze , żywa 1 fiolka z proszkiem + 1 ampułko-strzykawka z rozpuszczalnikiem po 0,5ml z igłą lub bez igłyDawki dla dorosłych. | szt. | 70 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.10**

**Część 10 –** Szczepionka przeciw durowi brzusznemu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw durowi brzusznemu , polisacharydowa 1 ampułko-strzykawka po 0,5ml z dołączoną igłąDawki dla dorosłych | szt. | 150 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.11**

**Część 11 –** Szczepionka tężcowa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka tężcowa adsorbowana zawiesina do wstrzyknięć podskórnych zawierająca nie mniej niż 40 j.m toksoidu tężcowego.Fiolka 0,5 ml szczepionki Dla dorosłych | szt. | 200 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.12**

**Część 12 –** Szczepionka przeciwko WZW A

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciwko WZW A inaktywowana dla dzieci od 13 miesiąca życia włącznie, cykl szczepień 0 - (– 6 –12)Fiolka lub ampułkostrzykawka 0-5 ml | szt. | 50 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.13**

**Część 13 –** Szczepionka przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka dla dorosłych przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu dla młodzieży i dorosłych pow. 16 r.ż.Dla dorosłych  | szt. | 200 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.14**

**Część 14 –** Szczepionka przeciwko japońskiemu zapaleniu mózgu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciwko japońskiemu zapaleniu mózguinaktywowana adsorbowana zawiesina do wstrzykiwań dawka 0,5 mlDla osób dorosłych  | szt. | 10 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.15**

**Część 15 –** Szczepionka zawierająca żywe, atenuowane wirusy ospy wietrznej i półpaśca typu OKA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka zawierająca żywe, atenuowane wirusy ospy wietrznej i półpaśca typu OKA. Postać – proszek w fiolce i zawiesina w ampułko – strzykawce 0,5 ml do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań.  | szt. | 20 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.16**

**Część 16 –** Szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce , żywa atentowana , wskazana do czynnego uodparniania dzieci po 9 miesiącu życia, młodzieży oraz osób dorosłych .Proszek i roztwór do sporządzania roztworu do wstrzykiwań. Dla dorosłych | szt. | 30 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.17**

**Część 17 –** Szczepionka skoniugowana przeciwko meningokokom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka skoniugowana przeciwko meningokokom grup A, C, W135 i Y. Postać – fiolka z proszkiem, ampułko-strzykawka z rozpuszczalnikiem, od 6 tygodnia życia  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.18**

**Część 18 –**Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna złożona zawierająca 2 antygeny krztuśca – toksoid krztuścowy i hemaglutyninę włókienkową), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana. Postać – fiolka z proszkiem, ampułko-strzykawka z zawiesiną z dwoma igłami. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.19**

**Część 19 –** Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna) wirusowemu zapaleniu wątroby typu b, skojarzona z inaktywowaną szczepionką p/poliomyelitis i p/Haemophilus typ b (Hib) skoniugowana (adsorbowana). Postać – fiolka z proszkiem, ampułko-strzykawka z zawiesiną z dwoma igłami.  | szt. | 40 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.20**

**Część 20 –** Skoniugowana 13 walentna szczepionka p/pneumokokom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Skoniugowana 13 walentna szczepionka p/pneumokokom do stosowania u dzieci od 2 miesiąca życia. Postać – zawiesina do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce 0,5 ml. Opakowanie zbiorcze po 10 szt. lub opakowanie pojedyncze po 1 szt.  | szt. | 50 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.21**

**Część 21 –** Szczepionka p/błonicy , tężcowi, krztuścowi wirusowemu zapaleniu wątroby typu (rDNA)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka p/błonicy , tężcowi, krztuścowi (bezkomórkowa, złożona, zawierająca dwa antygeny krztuśca-toksoid krztuścowy i hemaglutyninę włókienkową) wirusowemu zapaleniu wątroby typu (rDNA), poliomyelitis (inaktywowana) i haemophilus typ b (skoniugowana), adsorbowana.Postać ampułko-strzykawka po 0,5 ml z zawiesiną, z 2 osobnymi igłami- pudełko po 1 szt. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy

**ZAŁĄCZNIK NR 2.22**

**Część 22 –** Szczepionka p/meninokokom

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **Jedn.****miary** | **Ilość****(A)** | **Cena jedn.****NEtto SZT\*** | **VAT %** | **Cena jedn.****brutto SZT\*****(B)** | **Wartość brutto\*****(A)x(B)** | **Producent****NUMER KATALOGOWY/NAZWA HANDLOWA\*** |
| 1 | Szczepionka p/meninokokom grupy b złożona adsorbowana od 2 miesiąca życia. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |

**\*** wypełnia Wykonawca

 ………………………….…………………………

 Podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu Wykonawcy