## ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 1

**WADIUM: 17 000,00 PLN**

## *...................................*

## (pieczęć Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa własna oferowanego produktu | Ilość | cena netto opakowania | cena brutto  opakowania | VAT  w % | wartość netto zamówienia | wartość brutto zamówienia | Producent |
| 1. | Aqua pro injectone 250 ml worek | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Aqua pro injectone 500 ml worek | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Dekstran 40 000  250 ml | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Glukoza 5% 50 ml worek | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Glukoza 5% 100 ml worek | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Glukoza 5% 250 ml worek | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Glukoza 5% 500 ml worek | 4 300 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Glukoza 5% 1000 ml worek | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Glukoza 10% 250 ml worek | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Glukoza 10% 500 ml worek | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Mannitol 15% 100 ml worek | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | NaCl 0,9% 50 ml worek | 70 000 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | NaCl 0,9% 100 ml worek | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | NaCl 0,9% 250 ml worek | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | NaCl 0,9% 500 ml worek | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | NaCl 0,9% 1000 ml worek | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Płyn pediatryczny wyrównawczy  250 ml butelka | 45 000 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Płyn pediatryczny wyrównawczy  500 ml butelka | 5 000 |  |  |  |  |  |  |

**WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA : ......................................**

WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA : ........................................

**Termin dostawy ………………… godzin/y.**

*.............................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

## ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 2

**WADIUM: 9 000,00 PLN**

## *...................................*

## (pieczęć Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa własna oferowanego produktu | Ilość | cena netto opakowania | cena brutto  opakowania | VAT  w % | wartość netto zamówienia | wartość brutto zamówienia | Producent |
| 1. | Aqua pro injectone 100 ml ECOFLAC | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Gelaspan 4% 500 ml | 600 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Glukoza 5% 250 ml ECOFLAC | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Glukoza 5% 500 ml ECOFLAC | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Glukoza 5% 1000 ml ECOFLAC | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Glukoza 40% 500 ml butelka | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | NaCl 0,9% 100 ml ECOFLAC | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | NaCl 0,9% 250 ml ECOFLAC | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | NaCl 0,9% 500 ml ECOFLAC | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | NaCl 0,9% 250 ml ECOLAV | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | NaCl 0,9% 500 ml ECOLAV | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Sterofundin 500 ml x 10 falkonów | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Tetraspan 6% 500 ml butelka | 1 000 |  |  |  |  |  |  |

**WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA : ......................................**

WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA : ........................................

**Termin dostawy ………………… godzin/y.**

*.............................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*

## ZAŁĄCZNIK (PAKIET) NR 3

**WADIUM: 15 000,00 PLN**

## *...................................*

## (pieczęć Wykonawcy)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa własna oferowanego produktu | Ilość | cena netto opakowania | cena brutto  opakowania | VAT  w % | wartość netto zamówienia | wartość brutto zamówienia | Producent |
| 1. | Aqua pro injectone 500 ml Kabipac | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Aqua pro injectione 250 ml Kabipac | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Dekstran 40 000 / 10% 250 ml | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Glukoza 10% 100 ml Kabipac | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Glukoza 10% 250 ml Kabipac | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Glukoza 10% 500 ml Kabipac | 3 000 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Glukoza 5% 100 ml Kabipac | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Glukoza 5% 250 ml Kabipac | 25 000 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Glukoza 5% 500 ml Kabipac | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Glukoza 5% 1000 ml Kabipac | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Glukoza 20% 500 ml Kabipac | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Glukoza 20% 250 ml Kabipac | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Glucosu, 5% et NaCl 0,9% (1:1) 500 ml | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Glucosu, 5% et NaCl 0,9% (1:1) 250 ml | 5 000 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Mannitol 20% 100 ml butelka | 8 000 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | NaCl 0,9% 100 ml Kabipac | 95 000 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | NaCl 0,9% 250 ml Kabipac | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | NaCl 0,9% 500 ml Kabipac | 30 000 |  |  |  |  |  |  |
| 19. | NaCl 0,9% 1000 ml Kabipac | 2 000 |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Optilyte 500 ml Kabipac | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Solutio Ringeri 250 ml | 1 000 |  |  |  |  |  |  |

**WARTOŚĆ NETTO ZAMÓWIENIA : ......................................**

WARTOŚĆ BRUTTO ZAMÓWIENIA : ........................................

**Termin dostawy ………………… godzin/y.**

*.............................................................................................*

*Data, podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych do*

*reprezentowania Wykonawcy*