

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY**

**Części od 1 do 15**

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.		Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
<b>Część nr 1</b>												
1	ARYPIPRAZOL	ABILIFY 7,5 MG/ML INJ. 1,3ML	7,5MG/ML X 1FIOL. 1,3ML	op	1 500	1 500	12,34	13,33	18 510,00	8%	1 480,80	19 990,80
<b>Część nr 2</b>												
1	ARYPIPRAZOL	APRA 15MG*28 TABL.	15mg x 14 TABL.	op	2 000	1 000	29,09	31,44	29 090,00	8%	2 327,20	31 417,20
<b>Część nr 5</b>												
1	FOSFOLIPIDY Z NASION SOI	ESSELIV FORTE * 50 KAPS.	300MG X 50KAPS	op	3 000	3 000	21,10	22,79	63 300,00	8%	5 064,00	68 364,00
<b>Część nr 6</b>												
1	KWETIAPINA	KETREL 25 MG * 30 TABL.POWL.	25MGX30TABL	op	2 500	2 500	2,89	3,12	7 225,00	8%	578,00	7 803,00
<b>Część nr 9</b>												
1	PREGABALINA	EGZYSTA 75MG*56 KAPS.TWARD.	75MGX56TABL	op	400	400	10,10	10,91	4 040,00	8%	323,20	4 363,20
<b>Część nr 10</b>												
1	PREGABALINA	EGZYSTA 150MG*56 KAPS.TWARD.	150MGX56TABL	op	100	100	13,10	14,15	1 310,00	8%	104,80	1 414,80
<b>Część nr 12</b>												
1	OLANZAPINA	ZYPADHERA INJ.300MG*1FIOL.PR.+1 FIOL.RO	INJ.0,3G X 1FIOL+ROZPUSZCZLNIAK 3ML	op	400	400	193,98	209,50	77 592,00	8%	6 207,36	83 799,36
<b>Część nr 13</b>												
1	OLANZAPINA	ZYPADHERA INJ.405MG*1FIOL.PR.+1FIOL.RO	INJ.0,405G X 1FIOL+ROZPUSZCZLNIAK 3ML	op	150	150	260,48	281,32	39 072,00	8%	3 125,76	42 197,76

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY**

**Część nr 23**

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.		Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto	
1	DIKLOFENAK	DICLOBERL RETARD 100MG * 20 KAPS.	KAPS. O PRZEDŁUŻ. UWALNIANIU 100MG X20	op	300	300	3,99	4,31	1 197,00	8%	95,76	1 292,76	
2	SIMETIKON	ESPUMISAN 40MG * 100 KAPS. (BLISTRY)	KAPS. 40 MG X 100	op	200	200	12,29	13,27	2 458,00	8%	196,64	2 654,64	
3	HEPARYNA	LIOTON 1000J.M/1G ZEL 50G	ŻEL 1000 J.M. 50 G	op	300	300	3,69	3,99	1 107,00	8%	88,56	1 195,56	
4	INNE	PROSTAMOL UNO 320MG * 30 KAPS. /B-C	TABL. 320 MG X 30	op	160	160	33,40	36,07	5 344,00	8%	427,52	5 771,52	
5	LEWOTYROKSYNA	LETROX 50MCG * 50 TABL.	TABL. 50 MCG X 50	op	140	140	3,29	3,55	460,60	8%	36,85	497,45	
6	LEWOTYROKSYNA	LETROX 75MCG * 50 TABL.	TABL. 75 MCG X50	op	100	100	4,68	5,05	468,00	8%	37,44	505,44	
7	LEWOTYROKSYNA	LETROX 100MCG * 50 TABL.	TABL.100 MCG X 50	op	100	100	3,69	3,99	369,00	8%	29,52	398,52	
8	LEWOTYROKSYNA	LETROX 125MCG * 50 TABL.	TABL.125 MCG X 50	op	80	80	6,07	6,56	485,60	8%	38,85	524,45	
9	LEWOTYROKSYNA	LETROX 150MCG * 50 TABL.	TABL.150 MCG X 50	op	40	40	6,38	6,89	255,20	8%	20,42	275,62	
10	METFORMINI HYDROCHLORIDUM	SIOFOR 500MG * 30 TABL.POWL.	500 mg x 30 tabl. powl.	op.	1 000	1 000	3,05	3,29	3 050,00	8%	244,00	3 294,00	
11	METFORMINI HYDROCHLORIDUM	SIOFOR 850MG * 30 TABL.POWL.	850 mg x 30 tabl. powl.	op.	100	100	4,09	4,42	409,00	8%	32,72	441,72	
12	NEBIVOLOL	NEBILET 5MG * 28 TABL (2*14)	TABL.5MGX 28	op.	400	400	4,59	4,96	1 836,00	8%	146,88	1 982,88	
13	NIMESULID	NIMESIL 100MG * 30 SASZ	PROSZEK DO SPORZ. ZAWIESINY 100MG X 30SASZ.	op.	100	100	10,80	11,66	1 080,00	8%	86,40	1 166,40	
14	Pankreatyna o aktywności: Lipazy 10 000 j. Ph. Eur. Amylazy 9000 j. Ph. Eur. , Proteazy 500 j. Ph. Eur.	PANGROL 10 000*50 KAPS	10 000 KAPS.X 50	op.	150	150	26,09	28,18	3 913,50	8%	313,08	4 226,58	
15	Pankreatyna o aktywności: Lipazy 25 000 j. Ph. Eur. Amylazy 22 500 j. Ph. Eur. , Proteazy1250 j. Ph. Eur.	PANGROL 25 000*20 KAPS.	25 000 KAPS. X20	op.	200	200	16,09	17,38	3 218,00	8%	257,44	3 475,44	
16	TORASEMID	TRIFAS COR 5MG*30 TABL.	TABL. 5MG X30	op.	300	300	3,59	3,88	1 077,00	8%	86,16	1 163,16	
17	TORASEMID	TRIFAS 10MG * 30 TABL. BERLIN CH	TABL. 10MG X30	op	300	300	4,09	4,42	1 227,00	8%	98,16	1 325,16	
									<b>Razem:</b>	<b>27 954,90</b>	<b>XXX</b>	<b>2 236,39</b>	<b>30 191,30</b>

\*LUB LEK RÓWNOWAŻNY

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY**

**Część nr 24**

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.		Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
1	ARYPIPRAZOL	APRA-SWIFT 15MG*28 TABL.ULEG.ROZP.W JAM.	15mg x 28 TABL.ROZPUSZCZALNE W JAMIE USTNEJ	op	60	60	50,09	54,10	3 005,40	8%	240,43	3 245,83
2	ARYPIPRAZOL	APRA 15MG*28 TABL.	15mg x 28 TABL.	op	1 000	1 000	29,09	31,42	29 090,00	8%	2 327,20	31 417,20
3	DORZOLAMID	ROZALIN KROP.D/OCZU 20MG/ML 5ML	KROPLE DO OCZU 2% 5ML	op	50	50	9,09	9,82	454,50	8%	36,36	490,86
4	EPLERENONE	NONPRES 50MG * 30 TABL.POWL.	TABL.POWL.. 50 MG X 30	op	40	40	30,09	32,50	1 203,60	8%	96,29	1 299,89
5	EPLERENONE	NONPRES 25MG * 30 TABL.POWL.	TABL.POWL.. 25 MG X 30	op	60	60	20,09	21,70	1 205,40	8%	96,43	1 301,83
6	ESCITALOPRAM	MOZARIN 10MG*28 TABL.POWL. NE	TABL.POWL 10MG X 28	op	800	800	7,59	8,20	6 072,00	8%	485,76	6 557,76
7	FINASTERYD	ADASTER 5MG*30 TABL.POWL.	TABL.POWL. 5 MG X 30	op	40	40	7,59	8,20	303,60	8%	24,29	327,89
8	FORMOTEROL	ZAFIRON 12MCG * 60 KAPS.+ 1 INHALATOR.	KAPS. 12MCG X 60 DAWEK	op	70	70	20,09	21,70	1 406,30	8%	112,50	1 518,80
9	FURAGIN	FURAGINUM ADAMED 50MG * 30 TABL	TABL. 50 MG X 30	op	700	700	3,29	3,55	2 303,00	8%	184,24	2 487,24
10	HYDROKSYZYNA	HYDROXYZINUM ADAMED 10MG*30 TABL.POWL.	TABL. 10MG X 30	op	400	400	3,59	3,88	1 436,00	8%	114,88	1 550,88
11	HYDROKSYZYNA	HYDROXYZINUM ADAMED 25MG*30 TABL.POWL.	TABL.POWL 25 MG X 30	op	1 000	1 000	3,84	4,15	3 840,00	8%	307,20	4 147,20
12	LEVETIRACETAM	VETIRA 500MG*50 TABL.POWL.	TABL.POWL 500 MG X 50	op	80	80	16,09	17,38	1 287,20	8%	102,98	1 390,18
13	KLOPIDOGREL	AREPLEX 75MG * 28 TABL.POWL.	TABL.POWL.75MG X28	op	70	70	6,59	7,12	461,30	8%	36,90	498,2
14	KWETIAPINA	KWETAPLEX 100MG * 60 TABL.POWL.	100 MG X 60TABL.	op	300	300	16,09	17,38	4 827,00	8%	386,16	5 213,16
15	KWETIAPINA	KWETAPLEX 200MG * 60 TABL.POWL.	200 MG X 60TABL.	op	100	100	27,09	29,26	2 709,00	8%	216,72	2 925,72
16	KWETIAPINA	KWETAPLEX XR 50MG*30 TABL.O PRZED.UWAL.	TABL. O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU 50MG X 60	op	50	50	8,74	9,44	437,00	8%	34,96	471,96
17	KWETIAPINA	KWETAPLEX XR 200MG*60 TABL.O PRZED.UWAL	TABL. O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU 200MG X 60	op	50	50	37,09	40,06	1 854,50	8%	148,36	2 002,86
18	KWETIAPINA	KWETAPLEX XR 300MG*60 TABL.O PRZED.UWAL	TABL. O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU 300MG X 60	op	50	50	50,09	54,10	2 504,50	8%	200,36	2 704,86
19	KWETIAPINA	KWETAPLEX XR 400MG*60 TABL.O PRZED.UWAL	TABL. O PRZEDŁUŻ.UWALNIANIU 400MG X 60	op	30	30	70,09	75,70	2 102,70	8%	168,22	2 270,92
20	MIANSERYNA	DEPREXOLET 10MG * 90 TABL.POWL.	TABL.10MG X 90	op	40	40	17,54	18,94	701,60	8%	56,13	757,73
21	MIANSERYNA	DEPREXOLET 60MG * 30 TABL.POWL.	TABL.POWL. 60 MG X 30	op	50	50	35,09	37,90	1 754,50	8%	140,36	1 894,86
22	MIANSERYNA	DEPREXOLET 30MG * 30 TABL.POWL.	TABL.POWL. 30 MG X 30	op	500	500	18,09	19,54	9 045,00	8%	723,60	9 768,60

23	NICERGOLINA	NILOGRIN 10MG * 50 TABL P.PAB.	TABL. 10 MG X 50	op	100	100	22,09	23,86	2 209,00	8%	176,72	2 385,72		
24	OKSKARBAZEPINA	OXEPILAX 300MG*50 TABL.	TABL. 300 MG X 50	op	30	30	34,09	36,82	1 022,70	8%	81,82	1 104,52		
25	OLANZAPINUM	ZOLAFREN 10MG*120 TABL.POWL.	10 MG X 30 TABL. POWL.	op	1 500	1 500	5,59	6,04	8 385,00	8%	670,80	9 055,80		
26	OLANZAPINUM	ZOLAFREN 5MG *120 TABL.POWL.	5 MG X 30TABL. POWL.	op	500	500	5,09	5,50	2 545,00	8%	203,60	2 748,60		
27	OLANZAPINUM	ZOLAFREN-SWIFT 5MG* 28 TABL.ROZP.	5 MG X 28 TABL. ULEG. ROZPAD. W JAMIE UST.	op	500	500	6,09	6,58	3 045,00	8%	243,60	3 288,60		
28	OLANZAPINUM	ZOLAFREN-SWIFT 10MG* 28 TABL.ROZP.	10MG X 28 TABL. ULEG. ROZPAD. W JAMIE UST.	op	1 500	1 500	6,59	7,12	9 885,00	8%	790,80	10 675,80		
29	PREDNIZON	ENCORTON 5MG*100 TABL.BLISTER	TABL. 5 MG X 100	op	30	30	20,87	22,54	626,10	8%	50,09	676,19		
30	PREDNIZON	ENCORTON 10MG * 20 TABL. BLISTER	TABL. 10MG X 20	op	60	60	15,08	16,29	904,80	8%	72,38	977,18		
31	PREDNIZON	ENCORTON 20MG * 20 TABL. BLISTER	TABL. 20MG X 20	op	30	30	20,08	21,69	602,40	8%	48,19	650,59		
32	RAMIPRIL	AXTIL 2,5 MG *30 TABL.	2,5 MG X30TABL	op	200	200	3,68	3,97	736,00	8%	58,88	794,88		
33	RAMIPRIL	AXTIL 5 MG *30 TABL.	5MG X 30 TABL.	op	400	400	3,09	3,34	1 236,00	8%	98,88	1 334,88		
34	RAMIPRIL	AXTIL 10 MG * 30 TABL.	10MG X 30 TABL.	op	300	300	3,59	3,88	1 077,00	8%	86,16	1 163,16		
35	ROPINIROLE	NIRONOVO SR 2MG*28 TABL.O P/UWAL.	TABL O PRZEDŁ.DZIAŁANIU 2 MG X 28	op	50	50	22,09	23,86	1 104,50	8%	88,36	1 192,86		
36	ROPINIROLE	NIRONOVO SR 4MG*28 TABL.O P/UWAL.	TABL O PRZEDŁ.DZIAŁANIU 4 MG X 28	op	100	100	25,09	27,10	2 509,00	8%	200,72	2 709,72		
37	SULFAMETOKSAZOL + TRIMETOPRIM	BISEPTOL 960 * 10 TABL /POLFA PAB	TABL. 0,96G X 10	op	100	100	17,09	18,46	1 709,00	8%	136,72	1 845,72		
38	ZOLPIDEM	POLSEN 10MG * 20 TABL.POWL.****	TABL. 10 MG X 20	op	100	100	3,99	4,31	399,00	8%	31,92	430,92		
									<b>Razem:</b>		<b>115 999,60</b>	<b>XXX</b>	<b>9 279,97</b>	<b>125 279,57</b>

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY**

**Część nr 30**

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.		Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
1	PALIPERYDON	PALIFREN LONG 75MG*1 AMP.STRZ.+2 IGLY	75 mg zaw. do wstrzyk. o przedł. uwal. 1 ampułkostrz.	OP	20	20	141,09	152,38	2 821,80	8%	225,74	3 047,54
2	PALIPERYDON	PALIFREN LONG 100MG*1 AMP.STRZ.+2 IGLY	100 mg zaw. do wstrzyk. o przedł. uwal. 1 ampułkostrz.	OP	100	100	176,09	190,18	17 609,00	8%	1 408,72	19 017,72
3	PALIPERYDON	PALIFREN LONG 150MG*1 AMP.STRZ.+2 IGLY	150 mg zaw. do wstrzyk. o przedł. uwal. 1 ampułkostrz.	OP	50	50	221,09	238,78	11 054,50	8%	884,36	11 938,86
<b>Razem:</b>									<b>31 485,30</b>	<b>XXX</b>	<b>2 518,82</b>	<b>34 004,12</b>

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY POTRZEBY NA 12 MIESIĘCY**

**Część nr 34**

Lp.	NAZWA MIĘDZYNARODOWA LEKU	NAZWA HANDLOWA	POSTAĆ/DAWKA	J.M.	Ilość zamaw.		Cena jedn. Netto	Cena jedn. Brutto	Wartość netto	VAT %	Kwota podatku VAT	Wartość brutto
1	AMITRYPTYLINA	AMITRIPTYLINUM 10MG * 60TABL.POWL. /ICN	TABL.POWL. 10 MG X 60	OP	30	30	7,77	8,39	233,10	8%	18,65	251,75
2	AMITRYPTYLINA	AMITRIPTYLINUM VP 25MG*60TABL.POWL.	TABL.POWL.. 25 MG X 60	OP	30	30	12,78	13,80	383,40	8%	30,67	414,07
3	BETAMETAZON (+)GENTAMYCYNA	BEDICORT G MASC 30G	MAŚĆ (0,5MG+1MG)/G 30G	op	60	60	26,25	28,35	1 575,00	8%	126,00	1 701,00
4	CHLORCHINALDOL.	CHLORCHINALDIN VP * 20 TABL.D/SSANIA	TABL.DO SSANIA 2MG X 40	OP	350	350	13,97	15,09	4 889,50	8%	391,16	5 280,66
5	DEKSAMETAZON	DEXAVEN INJ.4MG/1ML*10 AMP.	AMP. 4MG / ML X 10 AMP.	OP	120	120	9,45	10,21	1 134,00	8%	90,72	1 224,72
6	DENOTYWIR	VRATIZOLIN KREM 3% 3G	KREM 3% 3 G	OP	40	40	26,04	28,12	1 041,60	8%	83,33	1 124,93
7	FLUDROKORTYZON	CORTINEFF MASC OFTALM.0,1% 3G	MAŚĆ 0,1% 3 G	OP	10	10	27,30	29,48	273,00	8%	21,84	294,84
8	HYDROCORTYZON	HYDROCORTISONUM 20MG*20 TABL.BLIST JELFA	TABL. 20 MG X 20	OP	20	20	14,70	15,88	294,00	8%	23,52	317,52
9	HYDROKORTYZON	LATICORT MASC 0,1% 15G	MAŚĆ 0,1% 15 G	OP	60	60	12,08	13,05	724,80	8%	57,98	782,78
10	HYDROCORTYZON	CORHYDRON 100MG * 5 AMP.+ROZP /JELFA	INJ.100 MG X 5 FIOL.+ROZP.	op	100	100	144,38	155,93	14 438,00	8%	1 155,04	15 593,04
11	HYDROKORTYZON	LATICORT PLYN 0,1% 20ML	PŁYN 0,1% 20ML	op	10	10	12,08	13,05	120,80	8%	9,66	130,46
12	HYDROKSZYNA	HYDROXYZINUM VP 10MG * 30 TABL.POWL.	TABL. 10MG X 30	op.	400	400	3,78	4,08	1 512,00	8%	120,96	1 632,96
13	HYDROKSZYNA	HYDROXYZINUM VP 25MG * 30 TABL.POWL.	TABL.POWL 25 MG X 30	op.	600	600	4,20	4,54	2 520,00	8%	201,60	2 721,60
14	KAPTOPRIL	CAPTOPRIL 12,5MG*30 TABL. JELFA	TABL. 12,5 MG X 30	OP	200	200	5,40	5,83	1 080,00	8%	86,40	1 166,40
15	KAPTOPRIL	CAPTOPRIL 25MG*30 TABL.NOWY JELFA	TABL. 25 MG X 30	op	100	100	6,98	7,54	698,00	8%	55,84	753,84

16	KLOBETAZOL	NOVATE KREM 30G	KREM 0,05% 30G	op	150	150	11,76	12,70	1 764,00	8%	141,12	1 905,12		
17	KLOBETAZOL	NOVATE MASC 30G	MAŚĆ 0,05% 30G	op	400	400	11,76	12,70	4 704,00	8%	376,32	5 080,32		
18	KLONIDYNA	IPOREL 0,075MG * 50 TABL	TABL. 0,75 MG X 50	OP	40	40	14,55	15,71	582,00	8%	46,56	628,56		
19	MOMETAZON	ELOSONE 1MG/G ROZTWOR N/SKORE 30ML	PŁYN 0,1% 30ML	op	30	30	20,90	22,57	627,00	8%	50,16	677,16		
20	MOMETAZON	ELOSONE KREM 1MG/G 30G	KREM 0,1% 30G	op	100	100	19,85	21,43	1 985,00	8%	158,80	2 143,80		
21	PREP.ZŁOŻONY	OXYCORT MASC 3% 10G	MAŚĆ 10G	op	100	100	18,66	20,15	1 866,00	8%	149,28	2 015,28		
22	PROMETAZYNA	DIPHERGAN 10MG * 20 TABL.DRAZ.	DRAZ. 10MG X 20	op	100	100	26,25	28,35	2 625,00	8%	210,00	2 835,00		
23	PROMETAZYNA	DIPHERGAN 25MG * 20 TABL.DRAZ.	DRAŻ. 25 MG X 20	OP	8 000	8 000	27,30	29,48	218 400,00	8%	17 472,00	235 872,00		
24	SUXAMETONIUM CHLORIDE	CHLORSUCCILLIN INJ.0,2G * 10 FIOL A LZ	200 MG X 10FIOL	OP	30	30	205,80	222,26	6 174,00	8%	493,92	6 667,92		
25	TIAMAZOL	METIZOL 5MG * 50 TABL.	TABL. 5 MG X 50	OP	100	100	18,39	19,86	1 839,00	8%	147,12	1 986,12		
26	TIMONACIC	HEPAREGEN 100MG *100 TABL. /JELFA	TABL.0,1G X100SZT.	OP	400	400	88,20	95,26	35 280,00	8%	2 822,40	38 102,40		
27	WĘGIEL LECZNICZY	CARBO VP WĘGIEL AKTYWOWANY*20 TABL.	TABL. 200 MG X 20	OP	250	250	8,40	9,07	2 100,00	8%	168,00	2 268,00		
									<b>Razem:</b>		<b>308 863,20</b>	<b>XXX</b>	<b>24 709,06</b>	<b>333 572,25</b>

\*LUB LEK RÓWNOWAŻNY