

Leki refundowane

## FORMUARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

TABELA 1

### LEKI OBJĘTE REFUNDACJĄ

L.p.	Wyszczególnienie rodzaj nazwa	Jednostka miary op.	Przewidywane ilość opakowań	Odpłatność leków na receptę / ryczałt 30% 50% / inne	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto		Wartość brutto	
							odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS	odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS
1	Abilify 15mg x 28tabl.	op.	10							
2	Absenor 300mg x100tabl	op.	30							
3	Absenor 500mg x100tabl.	op.	20							
4	Acenocumarol 4mg x 60tabl.	op.	10							
5	Acenocumarol WZF 1mg x 60tabl	op.	10							
6	Acodim 30tabl.	op.	10							
7	Adipine 5 mg 30tabl	op.	10							
8	Agen 10mg x 30tabl.	op.	10							
9	Akineton 2mg x 50 tabl.	op.	80							
10	Aldan 5mg x 30tabl	op.	10							
11	Allertec 10 mg	op.	15							
12	Amantix 0,1g x 100 tabl powl.	op.	10							
13	Amisan 200 mg 60 tabl	op.	15							
14	Amisan 400 mg x 60 tabl	op.	10							
15	Amitriptylinum 10mg x 60tabl.powl.	op.	20							
16	Amitriptylinum 25mg x 60tabl.powl.	op.	20							
17	Amlopin 5mg x 30tabl.	op.	15							
18	Amlopin 10mg x 30tabl.	op.	10							

## Leki refundowane

19	Amlozek 5mg x 30tabl	op.	5							
20	Amlomyl 5 mg 30tabl.	op.	60							
21	Amlomyl 10 mg 30tabl	op.	20							
22	Amoksiklav 0,625g x 14tabl.powl.	op.	10							
23	Amoksiklav 1000mg x 14tabl.	op.	30							
24	Amotaks 1g x 16tabl	op.	20							
25	Amotaks 0,75 x 16tabl	op.	10							
26	Anafranil SR 75 x 20tabl.	op.	10							
27	Apo-Doxan 4mg x 30tabl.	op.	15							
28	Apo Doxan 2 mg x 30tabl	op.	15							
29	Apo Napro 0,5 mg x 30tabl.	op.	5							
30	Apo-Rami 2,5mg x 28tabl.	op.	15							
31	Apo-Tamis 0,4mg x 30kaps.	op.	5							
32	Aryzalera 15 x28 tabl	op.	10							
33	Asaris proz 0,25 mg + 0,05 mg x 60 daw	op.	15							
34	Asentra 50 mg x 28 tabl	op.	5							
35	Atenolol 0,05g x 30tabl.	op.	30							
36	Atenolol 0,025g x 60tabl.	op.	10							
37	Atoris 0,02g x 30tabl.	op.	30							
38	Atrovagen 20 mg 30tabl	op.	30							
39	Atrovagen 40 mg x 30tabl	op.	10							
40	Atrovastatin 10 mg x 30 tabl	op.	20							
41	Atorvasterol 0,01g x 30tabl	op.	20							
42	Atorvasterol 40mg x 30tabl.powl.	op.	5							
43	Atrovent N aer 200 dawek	op.	15							
44	Atrovent roztw. Do inhalacji 20 ml	op.	5							

## Leki refundowane

45	Augmentin 1g x 14tabl.imp.	op.	5							
46	Avamina 850 mg 30 tabl	op.	10							
47	Avamina 850 mg x 60 tabl	op.	10							
48	Bactrazol 0,5 x 3 tabl	op.	5							
49	Betopic S krop d/oczu 2,5mg 5ml	op.	10							
50	Bedicort G maść 15 g.	op.	5							
51	Belosalic maść 30 g	op.	10							
52	Berotec N 100 aer x 200 daweek	op.	10							
53	Bibloc 2,5 mg x 30tabl	op.	15							
54	Biotropil 1200 x 60tabl	op.	15							
55	Biotropil 800 x 60tabl.	op.	10							
56	Biprofenid 0,15 x 20 tabl	op.	10							
57	Biseptol 0,48g x 20tabl.	op.	5							
58	Biseptol 960 x 10tabl.	op.	25							
59	Bisoratio 10 mg x 30tabl.	op.	15							
60	Bisoratio 5mg x 30tabl	op.	100							
61	Butapirazol x 5 czop	op.	5							
62	Chlorprothixen 15mg x 50tabl.	op.	200							
63	Chlorprothixen 50mg x 50tabl.	op.	50							
64	Cilan 0,5mg x 30tabl.	op.	10							
65	Cipronex 0,25g x 10tabl.	op.	10							
66	Cipronex 500mg 10 tabl	op.	10							
67	Cipropol 0,5g x 10tabl	op.	10							
68	Clexane 0,06g/0,6ml x 10 amp	op.	10							
69	Clexane 0,04g x 10 amp	op.	15							
70	Clexane 0,08 g x 10 amp	op.	5							
71	Clopixel 0,025 x 100 tabl	op.	15							
72	Clopixel depot 1 amp	op.	30							

## Leki refundowane

73	Controloc 0,04g x 28 tabl	op.	5							
74	Convival Chrono 500mg x 50 tabl	op.	500							
75	Convulex 0,15gx 100 kap	op.	30							
76	Convulex 0,3g x 100 kaps	op.	80							
77	Convulex 0,5g x 100 kaps	op.	40							
78	Co- Vasacor 0,16g + 0,025 g x 56 tabl	op.	10							
79	Cyclonamine 0,25g x 30 tabl	op.	5							
80	Crotamiton maść 10%	op.	5							
81	Płyn Crotamiton 10% 100 ml	op.	80							
82	Clonazepamum 0,5 g x 30tab	op.	60							
83	Clonazepamum 2 mg x 30tabl	op.	200							
84	Clonazepamum inj. 1 mg/ 1 ml 10 amp	op.	5							
85	Dalacin C 0,3g x 16kaps	op.	30							
86	Decaldol 0,05 g/1ml x 5 amp	op.	15							
87	Depakine Chrono 300mg x 30tabl.	op.	100							
88	Depakine Chrono 500mg x 30tabl.	op.	200							
89	Depakine Chronosphere 100 x 30sasz.	op.	50							
90	Depakine Chronosphere 500 mg x 30 sasz	op.	10							
91	Deprexolet 10mg x 30tabl.	op.	5							
92	Deprexolet 30 mg x 30 tabl	op.	15							
93	Detreomecyna 1% maść 5g	op.	5							

## Leki refundowane

94	Dexamethason 0,1% krop do oczu 5 ml.	op.	5						
95	Diaprel MR 0,03g x 60tabl.	op.	15						
96	.Dicortineff zaw.oczy/uszy 5ml.	op.	10						
97	Diured 5mg x 30 tabl	op.	5						
98	Diuresin SR 1,5mg x 30tabl.	op.	10						
99	Diprofos x5 amp	op.	10						
100	Diuver 5 mg x 30 tabl	op.	20						
101	Doxycyclinum 0,1g x 10kaps.	op.	5						
102	Driptane 5mg x 30tabl.	op.	20						
103	Driptane 5 mg x 60 tabl	op.	20						
104	Domox 500 mg 20 tabl	op.	15						
105	Domox 1g x 20tabl.	op.	15						
106	Duspatalin retard x 30kap	op.	15						
107	Duspatalin ret. X 30 kaps. Imp.	op.	15						
108	Doxepin 0,01 g x 30 kap.	op.	15						
109	Etopro 25mg x 28 tabl	op.	20						
110	Etopro 50 mg x 28 tabl	op.	20						
111	Euphyllin long 0.2 g x 30kap	op.	25						
112	Euphyllin CR retard 0,25 x 30tabl	op.	20						
113	Euthyrox N 0,15mg x 50tabl.	op.	5						
114	Euthyrox N 0,1mg x 100tabl.	op.	10						
115	Euthyrox N 0,1mg x 50tabl.	op.	5						
116	Epiramat 0.01g x 28tabl	op.	10						
117	Epiramat 0,05g x 28tabl.	op.	10						
118	Erdomed 300 mg x 10 kaps	op.	5						

## Leki refundowane

119	Erdomed 300 mg x 20 kaps	op.	5							
120	Erfin 0,25g x 28tabl.	op.	5							
121	Ethambutol x 250 kaps	op.	10							
122	Effox long 0,05 g x 30tabl	op.	15							
123	Eltroxin 0,05mg x 100 tabl.	op.	20							
124	Enarenal 5 mg x 30tabl	op.	10							
125	Enarenal 5 mg x 60 tabl.	op.	15							
126	Encorton 0,01 mg x 20 tabl	op.	15							
127	Encorton 0,005 mg x 20 tabl	op.	5							
128	Evolution test paskowy x 50szt	op.	35							
129	Estazolam 2 mg x 20 tabl	op.	15							
130	Febrofen 0,2g x 20 kap	op.	10							
131	FinaGen 5mg x 28 tabl	op.	5							
132	Finlepsin 400 retard x 50 tabl	op.	30							
133	Finlepsin 200Mg x 50 tabl	op.	50							
134	Flosal 0,3 % 5 ml	op.	10							
135	Flucofast 0.05 g x 14 kaps	op.	5							
136	Flucofast 0,05mg x 7 kaps	op.	5							
137	Flucon 0,1% 5 ml	op.	10							
138	Flucomazole 0,1 x 7 tabl	op.	5							
139	Flumycon 0,05 g x 14 kaps	op.	5							
140	Fluoksetyna 20mg x 30 kaps	op.	5							
141	Fluxemed 20 mg x 30 kaps	op.	10							
142	Fortrans x 4 sasz	op.	5							
143	Furaginum 0,05 g x 30 tabl	op.	30							
144	Furosemidum 0,04 x 30 tabl	op.	15							
145	Frisium 0,01 x 20 tabl	op.	80							

## Leki refundowane

146	Fraksiparine 0.4 x 10 autostrzyk	op.	80						
147	Fraksiparine 0.6 x 10 autostrzyk	op.	10						
148	Gabapentin teva 0,1g x 100kap	op.	10						
149	.Gentamicin 0,08g/2ml x 10amp.	op.	30						
150	Gentamicin 0.3% krop do oczu 5 ml	op.	15						
151	Glibetic 1mg x 30tabl	op.	8						
152	Glucophage XR 1g x30 tabl	op.	5						
153	Glucophage XR 1 g 60 tabl	op.	10						
154	Glukoza 5% roztw.500 ml	op.	35						
155	Ginalgin x 10 tabl do poch	op.	10						
156	Haloperidol 1mg x 40tabl.	op.	10						
157	Haloperidol 5mg/1ml 10ml	op.	5						
158	Haloperidol 5mg x 30tabl.	op.	100						
159	Haloperidol krop. 2 mg /1ml 10 ml	op.	5						
160	Heligen 20 mg x 28 kaps do jelit	op.	20						
161	Heviran 8mg 30 x tabl	op.	5						
162	Heviran 0,4 mg x 30tabl	op.	30						
163	Hydrochlorothiazidum 12,5mg x 30tabl.	op.	5						
164	Hydrochlorothiazidum 0,025mg x 30tabl.	op.	5						
165	Hydrocortisonum 1% krem 15g	op.	30						
166	Hydrocortisonum 5 mg krem	op.	15						
167	Hydroxyzinum 0.01g x 30tabl.	op.	10						

## Leki refundowane

168	Hydroxyzinum 25mg x 30tab.	op.	5							
169	Hydroxyzinum syrop 2mg /1 ml 250g	op.	20							
170	Hyplafin 5mg x 30tabl.	op.	200							
171	Ibuprofen 0,2g x 60tabl.	op.	20							
172	Ibuprofen 200mg x 10 tabl	op.	15							
173	Indapamida SR 1,5 mg x 30 tabl	op.	20							
174	Indipam SR 1,5 mg x 30 tabl o przedl uwaln.	op.	5							
175	Ixell paski x 50 szt	op.	10							
176	ins.Gensulin M 30 100J	op.	30							
177	IPP 20mg x 28tabl.dojelit.	op.	20							
178	Kalipoz .x 30tabl.	op.	35							
179	Kalipoz prolong x 60tabl.	op.	5							
180	Ketipinor 0,025g x 100 tabl powl	op.	15							
181	Ketipinor 0,1 x 100 tabl	op.	15							
182	Ketonal 50 mg x 30 tabl	op.	20							
183	Ketonal forte 100mg x 30 tabl	op.	10							
184	Ketonal 100 mg/2 ml x 10 amp	op.	20							
185	Ketrel 0,025g x 30tabl.	op.	40							
186	Ketrel 10 mgx 60 tabl	op.	5							
187	Klimicin 0,3 x 16 kaps	op.	5							
188	Klozapol 25mg x 50tabl.	op.	10							
189	Klozapol 100mg 50 x tabl.	op.	5							
190	Kwetaplex 100mg x 60tabl.	op.	10							
191	Kwetaplex 200mg x 60tabl.	op.	80							
192	Kwetaplex 300mg x 60tabl.	op.	5							
193	Kwetaplex 25 mg x 30 tabl.	op.	30							
194	Lamitrin 0,1g x 30tabl.	op.	15							
195	Lamitrin 0,1g x 60tabl.	op.	5							



## Leki refundowane

196	Lecalpin 10mg x 28 tabl	op.	35						
197	Lecalpin 10 mg x 56 tabl	op.	20						
198	Lamotrix 0,1 x 30tabl	op.	5						
199	Laticort 0,1 % krem	op.	5						
200	Lekolar forte 500 mg x 14 tabl	op.	5						
201	Laremid 2 mg x 10 tabl	op.	2						
202	Letrox 0,125 mg x 50 tabl	op.	10						
203	Letrox 0,1 x 50 tabl	op.	10						
204	Letrox 0,150 x 50 tabl	op.	10						
205	Levebon 500mg x 50 tabl	op.	10						
206	Levetiracetam 500 mg x 50 tabl	op.	20						
207	Levetiracetam 750 mg x 50 tabl	op.	10						
208	Lignocainum 2 % zel 30 g	op.	10						
209	Lisinorotation 10mg x 30 tab	op.	10						
210	Lisiprol HCT 10mg + 12,5 mg x 30 tabl	op.	10						
211	Lithium carbonicum 0,25gx 60 tabl	op.	5						
212	Loperamid 2 mg x 30tabl	op.	15						
213	Luminalum 0,1g x 10 tabl	op.	30						
214	Losagen 50 mg x 28 tabl	op.	10						
215	Lorista 50 mg x 56 tabl	op.	10						
216	Lozap 0,05 g x 30 tabl	op.	5						
217	Lipanthyl 200 mg x 30 kaps	op.	30						
218	Maalox x 40 tabl	op.	5						
219	Madopar 125mg x 100kaps.	op.	100						
220	Madopar 250mg x 100kaps.	op.	70						

## Leki refundowane

221	Madopar HBS "125" x 100kaps.	op.	5						
222	Memotropil 1,2g x 60tabl.	op.	15						
223	Memotropil 0,8 x 60 tabl	op.	15						
224	Megalia 40 mg /ml zaw 240 ml	op.	10						
225	Metformax 0,5g x 30tabl	op.	10						
226	Metformax 0,85g x 30tabl	op.	15						
227	Metformax 500 x 60tabl	op.	15						
228	Metocard 0,05g x 30tabl.	op.	80						
229	Metoclopramidum 0,01g x 50tabl.	op.	15						
230	Metoprolol 0,05 x 30tabl	op.	5						
231	Miflonide 0,4g x 60 kaps + inh	op.	15						
232	Mizodin 0,25g x 60 tabl	op.	10						
233	Milgamma x 5 amp	op.	10						
234	Monovitan C 0,2 G X 50 tabl.	op.	10						
235	Mizodin 0,25 x 60 tabl	op.	10						
236	Mobenid 0,15 x 30 tabl	op.	10						
237	Mozarin 10 mg x 28 tabl	op.	5						
238	Moclar x 30 tabl	op.	10						
239	Mydocalm 50 mg x 30 tabl	op.	30						
240	Natium Chloratium 0,9% 500 ml	op.	50						
241	Nebbut 0,25 x 20 amp	op.	5						
242	Nebbut 0,5 x 20 amp	op.	10						
243	Nebilet 5mg x 28 tabl	op.	35						
244	Nebispes x 28 tabl	op.	5						
245	Neo Furaginum 50 mg x 30 tabl	op.	20						
246	Nedal 5 mg x 28 tabl	op.	30						
247	Neo- Pancreatinum forte x 50 kaps	op.	30						

## Leki refundowane

248	Neurotop 0,3g ret. x 50tabl.	op.	250						
249	Neurotop 0,6g ret. x 50tabl.	op.	150						
250	Nifuroksazyd 0,1g x 24tabl.	op.	15						
251	Nifurosazyd 200mg x 12 kaps	op.	25						
252	Nilogrin 0,01g x 30tabl. p	op.	5						
253	Nilogrin 0,03g x 30tabl. P	op.	65						
254	Nimesil 0,1 x 30 sasz	op.	35						
255	Nitrazepam 5mg x 20tabl	op.	20						
256	Nasen 0,01 x 20 tabl	op.	5						
257	Nolicin 0,4 g x 20 tabl	op.	30						
258	Noxizol 0,01gx 20 tabl	op.	5						
259	Nolpaza 20 mg x 28 tabl	op.	10						
260	Nolpaza 20 mg x 56 tabl	op.	10						
261	Nootropil 1,2g x 60tabl.	op.	20						
262	Nystatyna 500 000j x 16 draz	op.	5						
263	No-Spa forte 0,08g x 20tabl.	op.	5						
264	Nospa 0,04 x 20 tabl	op.	5						
265	Olaznapina 5 mg x 28 tabl	op.	5						
266	Olanzapina 10 mg x 28 tabl	op.	30						
267	Olanzapina 20 mg x 28 tabl	op.	10						
268	Olfen 0,05 g x 20 tabl	op.	10						
269	Olfen 100 SR x 20 kap	op.	5						
270	Olfen 75 x 30 tabl	op.	15						
271	Olfen zel 50g	op.	5						
272	Olzapim 10 mg x 28 tabl	op.	25						
273	Olzapim 10 mg x 90 tabl	op.	35						
274	Olzapim 5 mg x 28 tabl	op.	10						
275	Olzapim 5 mg x 90 tabl	op.	20						

## Leki refundowane

276	Omeprazol 123 ratio x 28 kaps	op.	5							
277	Omeprazol 20 mg x 28 tab	op.	5							
278	Omsal 0,4 mg x 30 tabl	op.	10							
279	Opatr Comffel 10x10	op.	200							
280	Opatr Comffel 15x15	op.	50							
281	Opatr. Biatain Ag Adhesive heel	op.	10							
282	Opatr Biatain Alginate Ag	op.	20							
283	Oxazepam Espefa 0,01g x 20tabl	op.	20							
284	Oritop tabl pow 0,05 g x 60 tabl	op.	50							
285	Oritop 0,025 x 60 tabl	op.	50							
286	Oritop 0,1 x 60 tabl	op.	40							
287	Ortanol 20 Plus	op.	40							
288	Osteogenon 40 tabl	op.	60							
289	Oxycort 3% maść 10g	op.	30							
290	Otrivin aer do nosa 10 ml	op.	10							
291	Osepilax 600 mg x 50 tabl	op.	5							
292	Panrazol 0,02 g x 28 tabl	op.	15							
293	Pantopraz 20 mg x 28 tabl	op.	10							
294	Perazin 100 mg x 30 tabl	op.	400							
295	Perazin 25 mg x 20 tabl	op.	400							
296	Perazin 25 mg x 50 tabl	op.	400							
297	Perazin 50 mg x 30 tabl	op.	300							
298	Płyn wieloelektrolitowy 500 ml	op.	100							
299	Polcortolon aer 30 ml	op.	150							
300	Polifin 0,4 x 60 tabl	op.	20							
301	NaCL 0,9 % 5 ml x 100 poj	op.	10							
302	Polprazol 0.02g x 28 kaps	op.	5							
303	Polpril 5mg x 28 tabl	op.	150							

## Leki refundowane

304	Polpril 2,5mg x 28 tabl	op.	20							
305	Pridinol 5mgx 50 tabl	op.	80							
306	Promazin 100 mg x 60 tabl	op.	30							
307	Promazin 50 mg x 60 tabl	op.	50							
308	Propranolol 0,01 g x 50 tabl	op.	30							
309	Propranonolol 0,04 g x 50 tabl	op.	20							
310	Protifar proszek 250g	op.	40							
311	Prosacin 500 mg x 10 tabl	op.	5							
312	Papaverinum h-chl. 40 mg/2 ml x 10 amp	op.	5							
313	Ranigast 0,15g x 60tabl.	op.	30							
314	Risperon 2mg x 20 tabl	op.	5							
315	Risperon 3 mg x 60 tabl	op.	10							
316	Rispolept consta 50 mg x 1 zestaw	op.	5							
317	Rispolept 2 mg x 20 tabl	op.	5							
318	Rivastigmine 1,5 x28 tabl	op.	50							
319	Rolpryna SR 4mg x 28 tab	op.	10							
320	Romazic 5 mg x 30 tabl	op.	5							
321	Roswera 20mg x 28 tabl	op.	5							
322	Rovamycine 3 ml x 10 tabl	op.	5							
323	Rozex krem 30 g	op.	20							
324	Rozex żel 30 g	op.	5							
325	Relanium 2mg x 20 tabl	op.	60							
326	Relanium 5mg x 20 tabl	op.	500							
327	Relanium inj. 5MG/ML (5X2ML)	op.	50							
328	Relsed 10mg/2,5 ml x 5 wlew	op.	40							
329	Lek robiony	op.	20							
330	Scopolan x 30 tabl	op.	50							
331	Setaloft 0,1g x 30tabl	op.	20							

## Leki refundowane

332	Setaloft 50 mg x 30 tabl	op.	10						
333	Simcovas 20 mgx 28 tabl	op.	5						
334	Simcovas 40 mg x 28 tabl	op.	60						
335	Simvachol 0.01 g x28 tabl	op.	20						
336	Simvagen 20 mg x 28 tabl	op.	5						
337	Simvasterol 0,01 g x 28 tab	op.	30						
338	Simvasterol 0,02g x 28tabl	op.	5						
339	Siofor 0,5 g x 60 tabl	op.	28						
340	Siofor 0,5g x 90 tab	op.	5						
341	Siofor 1000 x 120 tabl	op.	10						
342	Siofor 1000 mg x60 tabl	op.	10						
343	Siofor 1000mg x 90 tabl	op.	5						
344	Sirdalud MR 6mg x 30 kap	op.	5						
345	Spamilan 50 mg x 60 tabl	op.	5						
346	Spirochol 0,025g x 100 tabl	op.	5						
347	Spirochol 0,25g x 20 tabl	op.	5						
348	Sulfacetamidum 10% H-E-C krople do oczu	op.	10						
349	Sulpiryd 0,1 gx 24 kaps	op.	20						
350	Sirdalud MR 6 MG X 30 KAPS	op.	5						
351	Sulfasalazin 0,5 x 50 tabl	op.	20						
352	Sulfasalazin 0,5 x 100 tabl	op.	5						
353	Sumamed 0.5 x 3 tabl	op.	10						
354	Sumamed 0.5 x 6tabl	op.	10						
355	Symelon 1,5 mg x 28 kaps	op.	50						
356	Symelon 6 mg x 28 tabl	op.	30						
357	Symetra 0,5 x 50 tabl	op.	5						
358	Sylma 100 mg x30 tabl	op.	5						
359	Tegretol Cr 200mg x 50 tabl	op.	25						
360	Tegretol 400 mg x 30 tabl	op.	50						

## Leki refundowane

361	Tensart HCT 0,16G+0,025GX 28 TABL	op.	25							
362	Terbinafina 250 mg x 28 tabl	op.	5							
363	Tertensif SR 1,5 MG X 30 tabl	op.	30							
364	Tetralysal 0,3 x 16kaps	op.	60							
365	Tetralysal 0,15 x 16kaps	op.	25							
366	Theospirex ret 150 mg x 50 tabl	op.	45							
367	Theovent 100 x 30 tabl	op.	20							
368	Theovent ret 300 mg x 50 tabl	op.	25							
369	Thiocodin x10 tabl	op.	30							
370	Tialorid x 50 tabl	op.	30							
371	Tiaprid 0,1 g 20 tabl	op.	10							
372	Tisercin 0.025g x 50 tab	op.	600							
373	Topamax 100 mg x 28 tabl	op.	20							
374	Topamax 50 mg x 28 tabl	op.	20							
375	Toramide 10 mg x 30 tabl	op.	10							
376	Toramide 5 mg x 30 tabl	op.	30							
377	Torecan 6,5 mg x 50 tabl	op.	90							
378	Tramal 50 mg x 20 kaps	op.	500							
379	Tramal ret 50 mg x 50 tabl	op.	10							
380	Trileptal 0,6g x 50 tabl	op.	50							
381	Triksal 0,1g x 28 kaps	op.	5							
382	Tritace 10 mg x 28 tabl	op.	5							
383	Tritace 5 mg x 28 tabl	op.	10							
384	Tulip 20 mg x 60 tabl	op.	5							
385	Tulip 20 mg x 30 tabl	op.	10							
386	Transcec 35 MCG/H 20 MG X 5 PL	op.	30							
387	Unidox 0,1 g x 10 tabl	op.	10							
388	Uroflo 2 mg x 28 tabl	op.	15							

## Leki refundowane

389	Valsacor 80 mg x 28 tabl	op.	50							
390	Valsacor 160 mg x 60 tabl	op.	5							
391	Valsotens 0,16g x 28 tabl	op.	5							
392	Valsartan 123 reatio 80 mg x 28 tabl	op.	25							
393	Verospiron 0,025 g x 20 tabl	op.	50							
394	Venaplast – plastry pod venflony	op.	15							
395	Vetira 0,5 x 50 tabl	op.	5							
396	Vetrira 750 mg x 50 tabl	op.	5							
397	Vicebrol 5 mg x 100 tabl	op.	10							
398	Vicebrol 5 mg x 90 tabl	op.	20							
399	Vicebrol 5 mg x 30 tabl	op.	50							
400	Vigamox krop d. Oczu 5 mg/1 ml 5 ml	op.	30							
401	Vinpoton 5 mg x 90 tab	op.	10							
402	Vinpocetine 5 mg x 100 tabl	op.	10							
403	Vit B12 roztw do wstrz. 1 mg/2 ml 5 amp	op.	10							
404	Vit E 0,4 x 30 kaps	op.	5							
405	Xalatam 2,5 ml	op.	5							
406	Xarelto 20 mg x 28 tabl	op.	15							
407	Xarelto 15 mg x 28 tabl	op.	15							
408	Zafiron 0,012 mgx 120 kaps	op.	30							
409	Zafiron 0.012 mg x 60 tabl	op.	30							
410	Zinnat 0,5 g x 10 tabl	op.	10							
411	Zinnat 0,5g x 14tabl	op.	10							
412	Zolafren 10 mg x 30 tabl	op.	15							
413	Zolafren 5 mg x 30 tabl	op.	10							
414	Zolafren Swift 10 mg x 28 tabl	op.	20							



Leki refundowane

415	Zolafren Swift 5 mg x 28 tabl rozp	op.	20						
416	Zyrtec 10 mg x 30 tabl	op.	10						
417	Zaldiar x 30 tabl	op.	5						
418	Zamur 500mg x 10 tabl	op.	15						
419	Zahron 5 mg x 28 tabl	op.	10						
420	Zahrom 10 mg x 28 tabl	op.	5						
421	Zaranta 5 mgx 28 tabl	op.	10						
Razem wartość brutto									

Wartość dla DPS ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
 (słownie:..... złotych ...../100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)

Wartość dla Mieszkańca ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
 (słownie:..... złotych ...../100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)

Razem wartość dla DPS + Mieszkaniec ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
 .....(słownie:..... złotych ...../100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)

UWAGA: przy wyliczeniu ceny brutto zamówienia w załączniku nr 1 do oferty w pierwszej części tabeli – leki refundowane realizowane na podstawie recepty z więcej niż jednym poziomem refundacji, należy przyjąć najwyższy poziom odpłatności. W przypadku gdy najwyższy poziom odpłatności przy danym leku wynosi dla ubezpieczonego 30% przy określonej cenie leku np. 4,83 zł, dla chorego wg wskazań jest ryczałt, przy cenie leku np.. 6,52 zł, zamawiający oczekuje zaoferowania ceny najwyższej zakupu jako wysokości dopłaty pacjent Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie w pierwszej części tabeli – 100% poziomu odpłatności.

PONADTO: W przypadku leków o tym samym poziomie refundacji a o zróżnicowanej cenie leku wynikającej z ceny leku zależnej od producenta lub importera należy przyjąć cenę leku o niższej wartości.

**FORMUARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY****TABELA 2A****LEKI, ŚRODKI SPOŻYWCZE SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO, WYROBY MEDYCZNE ZE 100% ODPŁATNOŚCIĄ MIESZKAŃCA**

L.p.	Wyszczególnienie rodzaj nazwa	Jednostka miary op.	Przewidywane ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto		Wartość brutto	
						odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS	odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS
1	ACARD 0,075 X 60 TABL	op.	100				nie dotyczy		nie dotyczy
2	ACARD 0,15 X 60 TABL	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
3	ANACARD PROTCT 75MG X 60 TABL	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
4	ACC MAX 200 X 20 TABL	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
5	AFLAVIC 0,6X30 TAB	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
6	ALLTACET1 G X 6 TABL.	op.	10				nie dotyczy		nie dotyczy
7	ALTACET ZEL	szt	30				nie dotyczy		nie dotyczy
8	ASCOFER - 50 TAB	op.	100				nie dotyczy		nie dotyczy
9	ASMAG - 50 TAB	op.	30				nie dotyczy		nie dotyczy
10	ASPOT X 60 TABL	op.	20				nie dotyczy		nie dotyczy
11	ASPARGIN 0,5 - 50 TAB	op.	150				nie dotyczy		nie dotyczy
12	ASPIKAM 0,015MG 20TAB	op.	10				nie dotyczy		nie dotyczy
13	AVIOMARIN 0.05 - 5TAB	op.	100				nie dotyczy		nie dotyczy
14	ALAX - 20TAB	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
15	ALANTAN PLUS MAŚĆ	op.	40				nie dotyczy		nie dotyczy
16	ALANTAN PLUS KREM	op.	40				nie dotyczy		nie dotyczy
17	AMOL PŁYN	szt	10				nie dotyczy		nie dotyczy
18	APAP 0,5 - 12TAB	op.	30				nie dotyczy		nie dotyczy
19	APAP 0,5 X 50 TABL	op.	15				nie dotyczy		nie dotyczy
20	APAP NOC X 24 TABL	op.	20				nie dotyczy		nie dotyczy
21	ACERIN PŁYN NA ODCISKI 8G	szt	10				nie dotyczy		nie dotyczy
22	ACIDUM FOLICUM 5 MG X 30 TABL	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

23	ACIDUM FOLICUM 15 MG X 30 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
24	ADWANTAN KREM 1 MG/G 25 G	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
25	ALANTAN KREM 35 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
26	ANDROCUR 50 MG X 50 TABL	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
27	ANESTELOC 20 MG X 56 TABL	op.	100				nie dotyczy	nie dotyczy
28	ARGOSULFAN KREM 2% 40 G	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
29	Atecortin Zaw 5 ml	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
30	BAMBINO OLIWKA	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
31	BAMBINO CHUSTECZKI D/NIEM X 63 SZT	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
32	BACTROBAN MAŚĆ	op.	5				nie dotyczy	nie dotyczy
33	BETICORT MAŚĆ 15 G	op.	15				nie dotyczy	nie dotyczy
34	BELOGENT KREM 30G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
35	BELOGENT MAŚĆ 30 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
36	BETASERC 8 MG X 100 TABL	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
37	BIOTEBAL 5 MG X 30 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
38	BIOVITAL	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
39	BISACODYL 5 MG X 30 TAB DOJELIT.	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
40	BISACODYL 10 MG CZOPKI	op.	15				nie dotyczy	nie dotyczy
41	BODYMAX PLUS 0,6 30TAB	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
42	BORASOL 3% PŁYN 0,5L	szt	100				nie dotyczy	nie dotyczy
43	BIOTYK X 30 KAP	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
44	CACHEXAN 40 MG/1 ML 240 ML	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
45	CALCIUM Z VIT. C X 16 TABL MUS	op.	80				nie dotyczy	nie dotyczy
46	CARDIAMID Z KOFEINĄ KROPLE 100 ML	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
47	CAVINCTON FORTE 10 MG X 90 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
48	CALCIUM OSTEO D3 - 60TAB	op.	90				nie dotyczy	nie dotyczy
49	CERUTIN - 125TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
50	CARDIOL C KROPLE 40G	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
51	CHLORCHINALDIN	szt	20				nie dotyczy	nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

52	CLOTRIMAZOL KREM	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
53	CHOLISEPT - 16TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
54	CHOLINEX 150 MG X 24 TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
55	CZOP. GLICER. X 10 SZT	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
56	CIRRUS X 14 TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
57	CYCLO 3 FORT – 30 CAPS.	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
58	DEPO PROVERA 15 MG/ML 1 ML FIOL.	szt.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
59	DERMENA – SZAMPON – 200 ML	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
60	KREM OCHRONNY DO OPALANIA Z FILTREM 10,20,25,30,50	szt.	80				nie dotyczy	nie dotyczy
61	BALSAM PO OPALANIU	szt.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
62	VITASKRZYP 60TABL	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
63	DEEP RELIEF-ŻEL 100G	op	10				nie dotyczy	nie dotyczy
64	DENTOSEPT A -PŁYN 25G	op	10				nie dotyczy	nie dotyczy
65	DIOHESPAN MAX 1000 - 30TAB	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
66	DIH 500 MG X 60 TABL		30				nie dotyczy	nie dotyczy
67	DIOSMINEX 0,5 - 60TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
68	DUOLAKTIL 10 KAPS	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
69	DUOPHOLAC-SYROP -150 ML.	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
70	DUOPHOLAC-SYROP -300 ML.	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
71	DIPHERGAN 10 MG X 20 DRAŻ	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
72	DOPPEL HERZ ACTIV N/WŁOSY I PAZNOKCIE X 30 KAPS.	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
73	DRIPTANE 5 MG X 60 TABL	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
74	ESPUMISAN 0,04 – 100 KAPS	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
75	SUN BODY PROTEKT BALSAM	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
76	SUN BODY PROTEKT EMULSJA	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
77	ENEMA 150 ML	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
78	ECOMER 120 KAPS	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
79	EMOLIUM KREM – ŻEL DO MYCIA 400 ML	szt.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
80	ESSENTIALE FORTE 300 MG X 50 KAPS	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

81	FARYNGOSEPT 10 MG X 10 TABL	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
82	FASTUM ŻEL 100 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
83	FEBRISAN – 12 SASZ.	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
84	FENISTIL ŻEL 0,1% 30G	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
85	FLEGAMINA SYROP 200ML	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
86	FLEGAMINA X 40 TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
87	GERIAVIT PHARMATON 100KAPS	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
88	GRYPOSTOP 24TAB	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
89	GRIPEX 10TABL	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
90	GRYPOLEK X 24 TABL	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
91	GROPRINOSIN 500 MG X 50 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
92	HASCERAL MAŚĆ 50G	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
93	HEPATIL 0,15 – 80 TABL.	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
94	HERBAPECT B/CUKRU	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
95	HEPARIN ŻEL	szt.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
96	HEMOFER PROL X 30 TABL	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
97	HASCOVIR PRO 5% KREM 5 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
98	IBUPROM ZATOKI – 24 TABL.	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
99	IBUPROM MAX 0,4 X 24 TABL	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
100	INFLUVAC SCZEP/ P / GRYP	szt.	100				nie dotyczy	nie dotyczy
101	IFECTOSCAB 5% KREM 30 G	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
102	IRUXOL MONO MAŚĆ 20 G	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
103	JODYNA PŁYN	szt.	5				nie dotyczy	nie dotyczy
104	KROPLE ŻOŁĄDKOWE 35ML	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
105	4LACI X 20 KAPS	op.	100				nie dotyczy	nie dotyczy
106	CALCIUM OSTEO D 3X 60 TABL	op.	80				nie dotyczy	nie dotyczy
107	CALCIUM + VIT C X 20 TABL	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
108	LACTULOSUM SYROP150ML	szt	80				nie dotyczy	nie dotyczy
109	LACRIMAL KR DO OCZU	szt.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
110	LEN MIELONY	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
111	LIOTON 1000	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
112	LINOMAG KREM 30 G	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
113	LOCOMOTIV X 8 TABL	op.	80				nie dotyczy	nie dotyczy
114	LOPERAMID 2 MG X 30 TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

115	MANUSAN 4% PŁYN B/ DOZOWN. 500ML	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
116	MAŚĆ ICHTIOLOWA	szt.	5				nie dotyczy	nie dotyczy
117	MENTHO-PARAFINOL PŁYN 125G	szt	20				nie dotyczy	nie dotyczy
118	MULTIVITAMINUM HEC 50TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
119	MUCOSOLVAN 0,03 G X 20 TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
120	MUCOSOLVAN SYROP	szt.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
121	METOCLOPRAMIDUM 10 MG X 50 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
122	NERVOSOL KROPLE 100G	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
123	NASIVIN D/NOSA	szt	30				nie dotyczy	nie dotyczy
124	NUTRIDRINK PŁYN ODŻYW.	szt	1000				nie dotyczy	nie dotyczy
125	NEOMYCINUM AER STOS NA SKÓRĘ 32 G	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
126	NOVATE KREM 0,05 % KREM 30 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
127	OCENISEPT – 250 ML. AEROZOL	szt.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
128	OTREX 0,6 30TABL	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
129	OTINUM KR/D/USZU	szt.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
130	OLIVAOCAP SPRAY D/US. WOSKOW.	szt.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
131	OXYCORT AER 32.25 G – 55 ML	szt.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
132	PARACETAMOL 0,5 10 CZOPKÓW	op.	15				nie dotyczy	nie dotyczy
133	PARACETAMOL 0,5 50TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
134	PARACETAMOL 0,5 20TAB	op.	15				nie dotyczy	nie dotyczy
135	PLASTER NA ODCISKI – 0,4G/1G/	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
136	PLUSSZ 24TABL. MUS.	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
137	POLOCARD 75MG 60TABL	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
138	POLOPIRYNA S 0,3G 20TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
139	PRZYRZĄD DO PRZET. PŁ INFUZ Z IGŁĄ.	szt.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
140	PYRALGINUM 0,5 X 6 TABL	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
141	PYRALGINUM 1G/2 ML X 5 AMP	op.	15				nie dotyczy	nie dotyczy
142	NOSPA - TABL	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
143	PANTHENOL	szt	15				nie dotyczy	nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

144	PUDRODERM 140G	szt	5				nie dotyczy	nie dotyczy
145	RIVANOL 0,1% 100ML	szt	15				nie dotyczy	nie dotyczy
146	RIVANOL 0,1% TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
147	RUTINOSCORBIN 90TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
148	SACHOL ŻEL 10 G	szt.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
149	SCHOLL KREM NA PĘKAJĄCĄ SKÓRĘ PIĘT 60 ML	szt.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
150	SCORBOLAMID 20DRAŻ	op.	150				nie dotyczy	nie dotyczy
151	SMECTA 30SASZ.	op.	20				nie dotyczy	nie dotyczy
152	STOPERAN 2MG 8 KAPS	op.	60				nie dotyczy	nie dotyczy
153	SEPTOLETE PLUS X 18 PAST	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
154	SUDOCREM KREM 250G	szt	40				nie dotyczy	nie dotyczy
155	SYLIMAROL 70MG 30DRAŻ	op.	5				nie dotyczy	nie dotyczy
156	SINULAN FORTE 60 TABL	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
157	SUDAFET 0,06 X 12 TABL	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
158	SULFARINOL KR DO NOSA	szt.	25				nie dotyczy	nie dotyczy
159	SZCZ. EUVAX B 20 MCG/1 ML FIOL	szt.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
160	THIOCODIN SYROP 100ML	szt	20				nie dotyczy	nie dotyczy
161	THIOCODIN TABL.	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
162	TUSSIPECT SYROP 140G	szt	20				nie dotyczy	nie dotyczy
163	TYMIANEK I PODBIAŁ 100 MG X 16 PAST	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
164	TERMCOOL ŻEL NA OPARZENA	szt	10				nie dotyczy	nie dotyczy
165	UNDOFEN MAX KREM 15G	szt	40				nie dotyczy	nie dotyczy
166	UNDOFEN AEROZOL	szt	40				nie dotyczy	nie dotyczy
167	VENFLON V 1,0 (RÓŻOWY)	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
168	VENFLON V 1,0 (ZIELONY)	szt	50				nie dotyczy	nie dotyczy
169	VIT C 0,2 30TABL	op.	50				nie dotyczy	nie dotyczy
170	VRATIZOLIN 3% KREM 3 G	op.	10				nie dotyczy	nie dotyczy
171	VITABUERLECITIN PŁYN 1000 ML	op.	30				nie dotyczy	nie dotyczy
172	VITARAL 60TAB	op.	40				nie dotyczy	nie dotyczy
173	VOLTAREN EMULGEL 1% 50G	szt	30				nie dotyczy	nie dotyczy
174	VIKS KOMPLETE X 10 SASZ	op.	80				nie dotyczy	nie dotyczy
175	XYLOGEL 0,1% ŻEL 10G	szt	20				nie dotyczy	nie dotyczy

Leki, środki spożywcze.....

176	VITAMARIN 0,25 X 120 KAPS	op.	10				nie dotyczy		nie dotyczy
177	WĘGIEL LECZNICZY 200 MG X 30 KAPS	op.	50				nie dotyczy		nie dotyczy
178	ŚRODEK ODSTRASZAJĄCY OWADY (REPELENT) W ATOMIZERZE	szt	20				nie dotyczy		nie dotyczy
179	ŚRODEK ŁAGODZĄCY UKĄSZENIA OWADÓW (ŻEL, MAŚĆ, KREM, LUB PŁYN, POSTAĆ DOWOLNA)	szt	20				nie dotyczy		nie dotyczy
180	ELEKTROLITY W SZASZETKACH X 5 SZT	op	30				nie dotyczy		nie dotyczy
181	KROPLE MIĘTOWE	op	5				nie dotyczy		nie dotyczy
182	RUTYNA + VIT C 100TAB.	op	30				nie dotyczy		nie dotyczy
RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO									

Wartość dla Mieszkańca ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
(słownie:..... złotych ...../100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)



## Materiały opatrunkowe

**FORMUARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY****TABELA 2 B****MATERIAŁY OPATRUNKOWE DO PIELĘGNACJI**

L.p.	Wyszczególnienie rodzaj nazwa	Jednostka miary op.	Przewidywane ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto		Wartość brutto	
						odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS	odpłatność mieszkańca	odpłatność DPS
1	Gaza opatrunkowa jałowa 1/2 m2	szt	20			nie dotyczy		nie dotyczy	
2	Gaza niejałowa 1m	szt	80			nie dotyczy		nie dotyczy	
3	Gaza opatrunkowa jałowa 1 m 2	szt	50			nie dotyczy		nie dotyczy	
4	Igły medyczne do iniekcji 0,7x40mm	szt	50			nie dotyczy		nie dotyczy	
5	Igły medyczne do iniekcji 0,8x40mm	szt	700			nie dotyczy		nie dotyczy	
6	Igły medyczne do iniekcji 0,9x40mm	szt	200			nie dotyczy		nie dotyczy	
7	Kieliszki do leków PCV	szt	600			nie dotyczy		nie dotyczy	
8	Kompresy jałowe z gazy 17n8w 9x9 a' 3szt.	op.	600			nie dotyczy		nie dotyczy	
9	Kompresy niejałowe 10x10/ a'100szt/	op.	50			nie dotyczy		nie dotyczy	
10	Kompresy niejałowe 7,5x7,5/a'100szt/	op.	50			nie dotyczy		nie dotyczy	
11	Opaska dziana 4mx10cm	szt	500			nie dotyczy		nie dotyczy	
12	Opaska elastyczna z zapinką 5mx10cm	szt	100			nie dotyczy		nie dotyczy	

Materiały opatrunkowe

13	Plaster z opatrunkiem na tkaninie 1mx8cm	szt	30			nie dotyczy		nie dotyczy	
14	Plaster z opatrunkiem na tkaninie a' 24szt(różne rozmiary)	op.	10			nie dotyczy		nie dotyczy	
15	Przylepiec hypoalergiczny włókninowy 5m x 2,5cm	szt	100			nie dotyczy		nie dotyczy	
16	Strzykawka 100ml( ZANETA)	szt	100			nie dotyczy		nie dotyczy	
17	Strzkawka dwuczęściowa 10ml	szt	10			nie dotyczy		nie dotyczy	
18	Strzkawka dwuczęściowa 2ml	szt	10			nie dotyczy		nie dotyczy	
19	Strzkawka dwuczęściowa 5ml	szt	100			nie dotyczy		nie dotyczy	
20	Talk farmaceutyczny 100 g	szt	5			nie dotyczy		nie dotyczy	
21	Spirytus salicylowy	szt	30			nie dotyczy		nie dotyczy	
Razem wartość brutto									

Razem wartość dla DPS ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
(słownie:..... złotych .... /100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)

## Materiały do apteczki pierwszej pomocy

**FORMUARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY****TABELA 2 C****MATERIAŁY DO APTECZKI PIERWSZEJ POMOCY**

L.p.	Wyszczególnienie rodzaj nazwa	Jednostka miary op.	Przewidywane ilość opakowań	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto		Wartość brutto	
						odpłatność pacjenta	odpłatność DPS	odpłatność pacjenta	odpłatność DPS
1	Chusta trójkątna bawełniana	szt	7			nie dotyczy		nie dotyczy	
2	Gaza opatrunkowa jałowa 17n 0,5m	szt	40			nie dotyczy		nie dotyczy	
3	Gaza opatrunkowa jałowa 17n 1m	szt	25			nie dotyczy		nie dotyczy	
4	Kompresy jałowe z gazy 17n8w 9x9a'3szt	op.	25			nie dotyczy		nie dotyczy	
5	Opaska dziana 4x10cm	szt	35			nie dotyczy		nie dotyczy	
6	Opaska elastyczna z zapinką 5mx10cm	szt	25			nie dotyczy		nie dotyczy	
7	Opatrunek indywidualny jałowy „W”	szt	20			nie dotyczy		nie dotyczy	
8	Penthenol pianka 100ml	szt	10			nie dotyczy		nie dotyczy	
9	Plaster z opatrunkiem uniwersalny na tkaninie a'24szt(różne rozmiary)	op.	25			nie dotyczy		nie dotyczy	
10	Przylepiec hypoalergiczny włókninowy 5mx2,5cm	szt	15			nie dotyczy		nie dotyczy	
11	Woda utleniona 100g	szt	30			nie dotyczy		nie dotyczy	
Razem wartość brutto						nie dotyczy		nie dotyczy	

Razem wartość dla DPS ..... netto (słownie:.....złotych ...../100), VAT .....  
(słownie:..... złotych ...../100), wartość brutto ..... (słownie: ..... złotych ...../100)