

Załącznik nr 1.1**Formularz cenowy do oferty**

Składając w imieniu

ofertę w zapytaniu ofertowym w dniu 12.01.2018r.

na dostawę: leków internistycznych

dla Odbiorcy Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w Mieni 300 05-319 Ceglów

oferujemy realizację zamówienia zgodnie z poniższymi cenami :

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Odpłatność leki na receptę, ryczałt 30%, 50% inna | Cena jednostkowa do zapłaty przez pacjenta | | Wartość do zapłaty | |
|-----|----------------------------|-----------------|-------|---|--|--------|--------------------|--------|
| | | | | | netto | brutto | netto | brutto |
| 1. | Siofor 850mg x 30 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 2. | Siofor 500mg x 30 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 3. | Euthyrox 175mg x 50 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 4. | Euthyrox 200mg x 50 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 5. | Glimehexol 2mg x 28 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 6. | Diaprel MR 30mg x60 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 7. | Bisocard 5mg x 30tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 8. | Lipanthyl 267mg x 60 tab. | Opak. | 12 | 30% | | | | |
| 9. | Polocard 75mg x 50 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 10. | Witaminum B6 x 50 tab. | Opak. | 12 | 50% | | | | |
| 11. | Nootropil 1200mg x 60 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 12. | Ximve 20 x 30 tab. | Opak. | 12 | 30% | | | | |
| 13. | Nolpaza 20 mg x 28 tab. | Opak. | 12 | 50% | | | | |
| 14. | Valsacor 160 mg x 28 tab. | Opak. | 24 | 30% | | | | |
| 15. | Muflonidum x 60 kapsułek | Opak. | 12 | R | | | | |
| 16. | Eurosemidum 40mg x 30 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 17. | Spironol 25mg x 100 tab. | Opak. | 5 | 30% | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------------------|-------|----|------|--|--|--|--|
| 18. | Digoxin 100mg x 30 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 19. | Tensart 160mg x 28 tab. | Opak. | 12 | 30% | | | | |
| 20. | Acidum folicum 15mg x 30 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 21. | Captopril 12,5mg x 30 tab. | Opak. | 3 | R | | | | |
| 22. | Hemofer Prolongatum x 30 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 23. | Metizol 5mg x 50 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 24. | Alax 20szt. x 20 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 25. | No-spa 80mg forte x 20 tab | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 26. | Sulfasalin 50mg x 50 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 27. | Smecta x 10 saszetek | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 28. | Alfadiol 0,25 mikrogram x 100 | Opak. | 3 | R | | | | |
| 29. | Loperamid 2mg x 30 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 30. | Urosept x 60 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 31. | Codipar x 50tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 32. | Beto ZK 50mg x 28 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 33. | Vicebrol 5mg x 50 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 34. | Duomox 1g x 14 tab. | Opak. | 5 | R | | | | |
| 35. | Paracetamol czopki x 10szt. | Opak. | 5 | 100% | | | | |
| 36. | Colon C | Opak. | 5 | 100% | | | | |
| 37. | Cardiol C gutte | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 38. | ACCU-chek Glucose | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 39. | Krople żołądkowe | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 40. | Cerutin x 100 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 41. | Calcium Polfa x10 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 42. | Ketonal 100mg forte x 24 tab. | Opak. | 12 | 50% | | | | |
| 43. | Cipronex 500mg x 10 tab. | Opak. | 12 | 50% | | | | |
| 44. | Diosminex x 60 tab. | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 45. | Forcid 625mg x 14 tab. | Opak. | 12 | 50% | | | | |
| 46. | Lactolusolum syrop 500ml | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 47. | Rivanol żel | Opak. | 10 | 100% | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|-------|----|------|--|--|--|--|
| 48. | Ibuprofen 200mg x 60 tab. | Opak. | 12 | R | | | | |
| 49. | Octenisept 250mg | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 50. | Maść witaminowa | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| 51. | Krople nasercowe | Opak. | 12 | 100% | | | | |
| Razem wartość netto | | | | | | | | |
| Wartość VAT | | | | | | | | |
| Razem wartość brutto | | | | | | | | |

Wartość brutto słownie:

....., dn.

.....
pieczęć Oferenta

.....
pieczątka/i imienna/e i podpis/y
uprawnionego/ych przedstawiciela/i Oferenta