

Lp.	Nazwa produktu leczniczego	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena netto za j.m.	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	Kod EAN
							%	Kwota				
1	Alantoina	maść op=30 g	op	420								
2	Chloramfenicol	maść 1% op=5 g	op	160								
3	Chloramfenicol	maść 2% op=5 g	op	35								
4	Clobetazol	krem 0,05% op=30 g	op	150								
5	Clobetazol	maść 0,05% op=30 g	op	460								
6	Clotrimazol	krem 1% op=20g	op	160								
7	Deksametazon	aerosol op=55 ml	op	50								
8	Dentovir 3%	maść 3% op=3 g	op	8								
9	Fluocinol	maść 0,25mg/g op=15 g	op	20								
10	Hydrocortyzon	krem 1% 15g	op.	32								
11	Hydrokortyzon + Natamycyna + Neomycyna	maść op=15 g	op	400								
12	Hydrokortyzon + Natamycyna + Neomycyna	krem op=15 g	op	160								
13	Hydrokortyzon + oksytetracyklina	aerosol op=55 ml	op	65								
14	Kwas fusydynowy	maść 20mg/g op=15 g	op	160								
15	Maślan hydrokortyzonu 1mg/g	maść 0,1% op=15 g	op	12								
16	Metronidazol	Żel 1% op=15 g	op	5								
17	Mometazon	maść 0,1% op=15 g	op	35								
18	Mometazon	krem 0,1% op=15g	op.	40								
19	Neomycyna	aerosol op=55 ml	op	90								
23	Takrolimus	maść 0,1% op=10 g	op	320								

25	Vitaminum F	krem op=30 g	op	10								
26	Vitaminum F	maść op=30 g	op	10								
Wartość ogólna:												

.....
Podpisz Wykonawcy

Zadanie 19A

Załącznik do SIWZ nr D-46/N/18

Lp.	Nazwa produktu leczniczego	Opis przedmiotu zamówienia	j.m.	Ilość	Cena netto za j.m.	Wartość netto	Podatek VAT		Wartość brutto	Nazwa handlowa	Producent	Kod EAN
							%	Kwota				
20	Solcoseryl	żel op=20 g	op	10								
24	Triamcinolon + Tetracyklina	aerosol op=30 ml	op	12								
Wartość ogólna:												

.....
Podpisz Wykonawcy