**Załącznik nr 1.1**

**KOSZTORYS OFERTOWY:** Część 1: Niejonowy dożylny dimeryczny izoosmolarny środek cieniujący

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka postać** | **Ilość w ml****(A)** | **Cena jednostkowa za ml brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN\*\* producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| **1.** | Niejonowy dożylny dimeryczny izoosmolarny środek cieniujący | Zawartość jodu 320-349 mg/ml pojemność 500,200,100,50 ml | 600 000,00 ml |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

*\*- wypełnia Wykonawca*

*\*\* - wypełnić jeżeli dotyczy*

 ………………………………………………………………………………………………………..

 (data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)

**Załącznik nr 1.2**

**KOSZTORYS OFERTOWY:** Część 2: Niejonowy dożylny monomeryczny środek cieniujący

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka postać** | **Ilość w ml****(A)** | **Cena jednostkowa za ml brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN\*\* producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| **1.** | Niejonowy dożylny monomeryczny środek cieniujący | Zawartość jodu 355-374mg/ml pojemność 500,200,100,50 ml | 350 000 ml |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

*\*- wypełnia Wykonawca*

*\*\* - wypełnić jeżeli dotyczy*

 ………………………………………………………………………………………………………..

 (data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)

**Załącznik nr 1.3**

**KOSZTORYS OFERTOWY:** Część 3: Niejonowy dożylny, monomeryczny środek cieniujący z możliwością podania doustnego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka postać** | **Ilość w ml****(A)** | **Cena jednostkowa za ml brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN\*\* producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| **1.** | Niejonowy dożylny, monomeryczny środek cieniujący z możliwością podania doustnego | Zawartość jodu 335-354 mg/ml pojemność 500,200,100,50 ml | 600 000 ml |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

*\*- wypełnia Wykonawca*

*\*\* - wypełnić jeżeli dotyczy*

 ………………………………………………………………………………………………………..

 (data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)

**Załącznik nr 1.4**

**KOSZTORYS OFERTOWY:** Część 4: Niejonowy dożylny monomeryczny środek cieniujący o najniższej osmolarności i lepkości

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka postać** | **Ilość w ml****(A)** | **Cena jednostkowa za ml brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN\*\* producent\*** | **Podać osmolarność i lepkość** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| **1.** | Niejonowy dożylny monomeryczny środek cieniujący o najniższej osmolarności i lepkości | Zawartość jodu 335-354 mg/ml 500,200,100,50 mlOsmolarność ≤ 647 mOsm/kg wodyLepkość w 37 0C ≤ 8,1 mPa·s | 600 000 ml |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

*\*- wypełnia Wykonawca*

*\*\* - wypełnić jeżeli dotyczy*

 ………………………………………………………………………………………………………..

 (data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)

**Załącznik nr 1.5**

**KOSZTORYS OFERTOWY:** Część 5: Doustny jonowy środek cieniujący

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Dawka postać** | **Ilość w ml****(A)** | **Cena jednostkowa za ml brutto (B)\*** | **Nazwa handlowa leku, kod EAN\*\* producent\*** | **Wartość brutto (AxB)\*** |
| **1.** | Doustny jonowy środek cieniujący | Stęż 750-800mg/ml poj. flakonu 100ml | 300 000 ml |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

*\*- wypełnia Wykonawca*

*\*\* - wypełnić jeżeli dotyczy*

 ………………………………………………………………………………………………………..

 (data i czytelny podpis uprawnionego przedstawiciela(i) Wykonawcy)