**Formularz cenowy/Załącznik nr 1 do Umowy**

Zamawiający wymaga aby oferując dany produkt leczniczy, Wykonawca podał następujące dane: nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania, nazwa producenta leku, kod GTIN

**PAKIET nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dawka środka kontrastowego** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod GTIN** |
| 1 | Paramagnetyczny, niejonowy, makrocykliczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5 mmol/ml (gadoteridol) **fiolka 15 ml.** | 70 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Paramagnetyczny, niejonowy, makrocykliczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5 mmol/ml (gadoteridol) **fiolka 20ml.** | 550 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Paramagnetyczny, niejonowy, makrocykliczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5 mmol/ml (gadoteridol) **fiolka 10ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM PAKIET 1:** | | | | |  |  |  |  | | |

**PAKIET nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dawka środka kontrastowego** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod GTIN** |
| 1 | Jodowy niejonowy izoosmotyczny środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **320mg/ml**, op. **200 ml.** | 300 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jodowy niejonowy izoosmotyczny środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **320mg/ml**, op. **500 ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Jodowy niejonowy środek kontrastowy do podania dożylnego i per os, stężenie **300mg/ml**, op.**20ml (iohexol).** | 500 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5mmol/ml (kwas gadoterowy) **fiolka 15 ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5mmol/ml (kwas gadoterowy) **fiolka 20 ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5mmol/ml (kwas gadoterowy) **fiolka 50ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM PAKIET 2:** | | | | |  |  |  |  | | |

**PAKIET nr 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dawka środka kontrastowego** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod GTIN** |
| 1 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badań wątroby metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 0,5 mmol/ml (gadoxetinian) **fiolka 10ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badań metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 1 mmol/ml (gadobutrol) **amp-strz. 7,5ml.** | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Jodowy, niejonowy środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **370mg/ml**, op. **200ml.** | 250 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Jodowy, niejonowy środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **370mg/ml**, op. **500ml.** | 150 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM PAKIET 3:** | | | | |  |  |  |  | | |

**PAKIET nr 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dawka środka kontrastowego** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod GTIN** |
| 1 | Paramagnetyczny środek kontrastowy jonowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 7,5 mmol/15ml (kwas gadoterowy) **fiolka / amp-strz. 15ml.** | 100 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Paramagnetyczny środek kontrastowy jonowy do badań całego ciała metodą rezonansu magnetycznego w stężeniu 30 mmol/60ml (kwas gadoterowy) **fiolka 60ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Jodowy, niejonowy hypoosmotyczny środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **320mg/ml**, op. **500ml** | 200 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM PAKIET 4:** | | | | |  |  |  |  | | |

**PAKIET nr 5**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i dawka środka kontrastowego** | **ilość** | **j.m.** | **Cena jedn. netto** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość opakowania** | **Producent** | **Kod GTIN** |
| 1 | Jodowy niejonowy środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **350mg/ml**, op. **200ml.** | 130 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Jodowy niejonowy środek kontrastowy do podania dożylnego, stężenie **350mg/ml**, op. **500ml.** | 50 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Paramagnetyczny środek kontrastowy do badania wątroby (kwas gadobenowy) stężenie **0,5 mmol/ml**, op. **20ml.** | 70 | szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM PAKIET 5:** |  |  |  |  |  |  |  |  | | |

***Dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

*przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą*

*reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym*

*dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez upełnomocnionego*

*przedstawiciela Wykonawcy/Wykonawców.*