**CZĘŚĆ 14 FORMULARZ CENOWY - MODYFIKACJA**

 dostawa do 18 Stołeczna Brygada Obrony Terytorialnej 04-470 Warszawa ul. Marsa 110

Termin ważności dostarczonych produktów nie może być krótszy niż 2/3 terminu ważności ustalonego przez producenta lub co najmniej 3/4 daty przydatności ( w przypadku produktów nie mających wskazanej daty produkcji) z wyłączeniem produktów dla których nie określa się terminów ważności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Nazwa katalogowa produktu (przedmiotu zamówienia) | j.m. | ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość podatku | Wartość brutto | Termin ważności |
| 1. | ACC 200MG 20TABL MUS  |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| ~~2.~~ | ~~ADRENALINA WZF 300MCG/0,3ML AMP-STRZ 1ML-~~  | **~~-~~** | ~~szt~~ | ~~6~~ | **~~-~~** | **~~-~~** | ~~8%~~ | ~~--~~ | ~~-~~ | ~~-~~ |
| 3. | ADRENALINUM WZF 0,1% 10AMP 1ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 4. | ALLERTEC 10 MG 20 TABL.-30 tabl |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 5. | ALTACET 10MG/G 75G ŻEL |  | szt | 20 |  |  | 8% |  |  |  |
| 6. | ALTACET ICE ICN 130ML AEROZOL |  | szt | 20 |  |  | 8% |  |  |  |
| 7. | AMIOKORDIN 50MG/ML 5AMP 3ML ROZTWÓR |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 8. | APAP 500MG 24TABL POWL |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 9. | ASPIRIN C BAYER 400+240MG 20TABL MUS |  | op | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 10. | ATROPINUM SULF.WZF 0,5 MG/ML 10AMP 1ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 11. | BEN-GAY MAŚĆ P/BÓLOWA (150+100)MG/G 50G |  | szt | 20 |  |  | 8% |  |  |  |
| 12. | CALCIUM APTEO W FOLII 12TABL MUS  |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 13. | CAPTOPRIL JELFA 12,5MG 30TABL |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 14. | CAPTOPRIL JELFA 25MG 30TABL |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 15. | CARBO MEDICINALIS VP 300MG 20TABL |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 16. | CARBO VP 200MG WĘGIEL AKTYWOWANY 20KAPS |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 17. | CHLORCHINALDIN VP 2MG 20TABL.DO SSANIA |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 18. | CLEMASTINUM 2MG/2ML 5AMP 2ML |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 19. | CORHYDRON 100 100 MG 5 AMP. |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 20. | DEXAK 25 MG 10 TABL. |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 21. | DEXAVEN 4 MG/ML 10 AMP. 1 ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 22. | ELEKTROLITY APTEO 20TABL MUS SMAK CYTRYN |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 23. | ENTEROL 250 250MG 20KAPS |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 24. | ENTIL 8G ŻEL |  | op | 6 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 25. | FENISTIL 50G ŻEL 30g |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 26. | FURAGINA FORTE APTEO MED 100MG 30TABL hasco |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 27. | GLUCOSUM 20% 10ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 28. | GLUKOZA 5 BRAUN 500 ML ROZTW.  |  | szt | 6 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 29. | GRIPEX HOT MAX PHARMACIA 12SASZ S.CYTRYN |  | op | 10 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 30. | GRIPEX MAX TABL.POWLEK.A'20 |  | op | 10 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 31. | IBUPROFEN APTEO MED 200MG 12TABL - 20 tabl Aflofarm |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 32. | IBUPROM MAX SPRINT 400MG \* 40 KAPS |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 33. | IBUPROM MAX 400 MG 20 kaps |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 34. | IBUPROM ZATOKI 200MG+30MG 24TABL POWL |  | op | 8 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 35. | ICE SPRAY 200ML  |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 36. | INFLUENZA A/B+COVID-19/RSV COMBO AG |  | szt | 100 |  |  | 8% |  |  |  |
| 37. | KARNOSIL HYDRO-ŻEL NAPRAWCZY 100ML |  | szt | 4 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 38. | KETONAL 50MG/ML 10AMP 2ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 39. | KETOPROFEN SF 50MG \* 20 KAPS |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 40. | KETONAL FORTE 100MG 30TABL POWL |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 41. | KETONAL ŻEL 25MG/G 2,5% 100G |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 42. | KODAN TINKTUR FORTE BEZBARWNY 250MLSPRAY |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 43. | KROPLE ŻOŁĄDKOWE AFLOFARM 35G |  | szt | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 44. | LAREMID 2MG 10TABL |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 45. | LIOTON 1000 ŻEL 50g  |  | szt | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 46. | LOPERAMID WZF 2MG 30TABL |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 47. | MAŚĆ KOŃSKA ROZGRZEWAJĄCA 250ML |  | szt | 2 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 48. | METOCLOPRAMIDUM 0,5% POLPHARMA 5AMP 2ML |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 49. | MIKROZID AF LIQUID 1 L.PREP.DO DEZYN. |  | szt | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 50. | NAPROXEN HASCO 100MG/G ŻEL-100 g |  | szt | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 51. | NATRIUM CHLOR. 0,9% 500ML WOREK -  |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 52. | NATRIUM CHLORATUM 0,9 % ROZTW. 100 ML |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 53. | NEO-ANGIN 24 TABL. DO SSANIA |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 54. | NO-SPA 20MG/ML AMP.2ML ROZTWÓR DO WSTRZ |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 55. | NO-SPA FORTE 80MG 48 tabl |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 56. | OROFAR MAX 2MG+1MG 20PASTYLEK TWARDYCH |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 57. | PANTHENOL 10% 150ML PIANKA |  | szt | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 58. | PARACETAMOL 500MG 50TABL |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 59. | PARACETAMOL 10MG/ML 100ML 10BUT |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 60. | PŁYN FIZJOL.WIELOELEKTR. 500ML |  | szt | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 61. | PŁYN SPRAY OCTENISEPTLSGFL250ML |  | szt | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 62. | POLPHARMA 0,9% NACL 120AMP 5ML |  | op | 1 |  |  | 8% |  |  |  |
| 63. | PYRALGIN 0,5G/ML 5AMP 2ML |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 64. | PYRALGINA 500MG 20TABL |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 65. | RADIREX 10 TABL. |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 66. | RANIGAST S-O-S 24TABL DO SSANIA-  |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 67. | RETIMAX 1500 MAŚĆ OCHRONNA Z WIT.A 30G |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 68. | SALBUTAMOL WZF 2 MG 30 TABL. |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 69. | STOPERAN 2MG TWARDE - 8 kaps |  | op | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 70. | STREPSILS INTENSIV 36TABL DO SSANIA |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 71. | TRIBIOTIC MAŚĆ 10 SASZ. 1 G |  | op | 20 |  |  | 8% |  |  |  |
| 72. | VOLTAREN EMULGEL 1% ŻEL 100 G |  | szt | 6 |  |  | 8% |  |  |  |
| 73. | ZYRTEC 10MG 30 TABL. |  | op | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
| 74. | ADENOZYNA 3MG/ML amp  |  | op | 1 |  |  | **8%** |  |  |  |
| 75. | EMOFIX maść do nosa |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 76. | CLEMASTINUM tabl 1MG \* 30 TABL |  | op | 2 |  |  | 8% |  |  |  |
| 77. | FENTANYL WZF50mcg/ml amp. 2ml |  | amp. | 10 |  |  | 8% |  |  |  |
| 78. | DIAZEPANUM 5 mg/ml amp. 2 ml |  | amp. | 4 |  |  | 8% |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Miejscowość…………………………, dnia …………………

 …………………………………………….

 (pieczątka, podpis osoby upoważnionej)