

Załącznik nr 4

Wykaz leków do pomocy doraźnej:

Lp.	Nazwa leku	Ilość zamawianych leków	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Wartość brutto
1	Sylimarol 70mg x 30 tabl.	30 op.				
2	Raphacholin 30 tabl.	30 op.				
3	Krople nasercowe 35,0	30 op.				
4	Krople żołądkowe 35,0	50 op.				
5	Cardiol C krople 40,0	10 op.				
6	Validol tabl. 10 tabl.	10 op.				
7	Oliwka typu „Bambino”	8 szt.				
8	Nifuraksazyd x 24 tabl.	40 op.				
9	Spirytus salicyłowy 100,0	60 op.				
10	Mefacit tabl.30tabl.	30 op.				
11	Nerwosol krople 35,0	60 op.				
12	Polopiryna S tabl. 20 tabl.	50 op.				
13	Alax tabl. x 20tabl.	15 op.				
14	Altacet tabl.1,0 x6tabl.	30 op.				
15	Altacet żel 75,0	30 op.				
16	Oxycort aerozol 55ml	30 op.				
17	Neomycyna aerozol 55ml	50 op.				
18	Woda utleniona 100,0	40 op.				
19	Alantan zasypka 100,0	40 op.				
20	Alantan maść 30,0	30 op.				
21	Ibuprofem tabl. x 10tabl.	30 op.				
22	Nurofen forte tabl x.12 tabl.	40 op.				
23	Pyralgina tabl.	15 op.				
24	Żel do USG 250ml	5 op.				
25	No-spa tabl.10	10 op.				
26	Panthenol	5 op.				
27	Polodine R 20ml.	10 op.				
28	Pyralgina 5ml.amp.	2 op.				
29	Szczepionki p/grypie	70 szt.				
	Wartość ogółem netto i brutto:					

Pieczęć i podpis Wykonawcy:

Miejscowość i data:

