**KALKULACJA CENOWA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nazwa i adres Wykonawcy:.........................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa międzynarodowa** | **Charakterystyka** | **Ilość****(fiolek/opakowań)** | **Cena jednostkowa netto za fiolkę/opakowanie****[zł]** | **Wartość netto****[zł]** | **VAT %** | **Wartość VAT****[zł]** | **Wartość brutto****[zł]** | **Nazwa leku****Producent** |
| Kol. 1 | Kol. 2 | Kol. 3 | Ko. 4 | Kol. 5 | Kol. 6 = kol. 4 x kol. 5 | Kol. 7 | Kol. 8 = kol. 6 x kol. 7 | Kol. 9 = kol. 6 + kol. 8 | Kol. 10 |
| 1 | Allergen extract\* | Standaryzowany jad owadów błonkoskrzydłych typu depot – **pszczoła**Zestaw do leczenia podtrzymującego: zawiesina do wstrzykiwań1 fiolka a 5 ml(100 000 SQ-U/ml) | **70 fiolek** |  |  | 8% |  |  |  |
| Standaryzowany jad owadów błonkoskrzydłych typu depot – **osa**Zastaw do leczenia podtrzymującego: zawiesina do wstrzykiwań1 fiolka a 5 ml(100 000 SQ-U/ml) | **40 fiolek**  |  |  | 8% |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Allergen extract\* | Jad owadów błonkoskrzydłych do testów skórnych i immunoterapii swoistej **120 µg jadu pszczoły x 4 fiolki** (proszek + rozpuszczalnik) dawka podtrzymująca | **30 opakowań**(tj. łącznie120 fiolek) |  |  | 8% |  |  |  |
| Jad owadów błonkoskrzydłych do testów skórnych i immunoterapii swoistej **120 µg jadu osy x 4 fiolki** (proszek i rozpuszczalnik) dawka podtrzymująca | **20 opakowań** (tj. łącznie80 fiolek) |  |  | 8% |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |

- \* przyjęcie oferty na dawki jednego producenta

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

/miejscowość, data/ /pieczęć i podpis osoby upoważnionej