

**WYKAZ LEKÓW DO POMOCY DORAŻNEJ - Załącznik nr 4**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa leku</b>	<b>ILOŚĆ</b>	<b>CENA NETTO ZA OP.</b>	<b>WARTOŚĆ NETTO</b>	<b>% VAT</b>	<b>WARTOŚĆ BRUTTO</b>
1	Alantan maść 30,0	20				
2	Alax tabl. x 20 tabl	4				
3	Altacet tabl. 1,0 x 6 tabl.	5				
4	Altacet żel 75,0	10				
5	Apap 500 mg x 24 tabl.	8				
6	Cardiamid+Coffeinum 100g	2				
7	Cardiol C krople 40,0	15				
8	Dermatol pr.5g	15				
9	Ibuprom max x 24 tabl.	10				
10	Krople żołądkowe 35,0	15				
11	Maść arnikowa	6				
12	Neomycyna aerozol 55 ml	20				
13	Nerwosol krople 35,0	20				
14	Nifuraksazyd 200 mg x 12 tabl.	100				
15	No-spa forte 0,08 g x 20 tabl	5				
16	Nurofen forte tabl. x 24 tabl	10				
17	Octanisept płyn 250 ml	15				
18	Oliwka typu "Bambino" 300 ml	15				
19	Oxycort aerozol 55 ml	15				
20	Panthenol	10				
21	Paracetamol 500 mg x 30 tabl.	5				
22	Pigmentum Castel	8				
23	Raphacholin x 30 tabl.	5				
24	Rivanol 100mg x 5 tabl	10				
25	Spirytus salicylowy 100,0	20				
26	Sylimarol 70 mg x 30 tabl.	5				
27	Validol tabl. x 10 tabl.	10				
28	Woda utleniona 100,0	20				
	<b>Wartość ogółem netto i brutto:</b>					

Pieczęć i podpis Wykonawcy: .....

Miejscowość i data: .....