

FORMULARZ CENOWY – załącznik nr 2 SIWZ nr SPZOZ/PN/04/2019

Pakiet nr 1

Elbasvirum, Grazoprevirum

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Glecaprevirum+ Pibrentasvirum 100mg+ 40mg x 84 tabletek		op	33						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA
 (podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

Pakiet nr 2

Sofosbuvirum, Velpatasvirum

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Sofosbuvirum + Velpatasvirum 400mg + 100mg x 28 tabl *		op	2						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA
 (podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczętką imienną)

Pakiet nr 3
Immunoglobulina

	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego + kod EAN	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Immunoglobulina ludzka*		gram	400						
RAZEM :										

*** Kody EAN oferowanych preparatów mają być zgodne z wymaganymi przez NFZ**

Zamawiający wymaga zarejestrowanych wskazań w leczeniu Zespołu Guillaina-Barrego

Zamawiający zastrzega realizację pojemności 50ml, 100ml, 200ml

W przypadku nie wypełnienia kolumny „nazwa produktu oferowanego, przyjmuje się iż zaoferowano produkt, który widnieje w kolumnie „nazwa towaru”

....., DNIA

*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*