

Załącznik nr 2 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.280.27.2022

Formularz cenowy

1. Wykonawca oświadcza, że oferowane produkty lecznicze w ramach niniejszego zadania posiadają ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.

2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).

3. Zamawiający wymaga wszystkich dostępnych wielkości opakowań, które Wykonawca zobowiązuje się wskazać w ofercie.

4. Zamawiający

wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

5. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: cslbehring@pharma.com.pl

6. Adres e-mail Wykonawcy

dedykowany do przesyłania reklamacji: cslbehring@pharma.com.pl

I.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN	Postać	Dawka	Ilość gramów	Cena jednostkowa za 1 gram-brutto (zł/) 7=8/6	Wartość brutto (zł) 8 = 11+9	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za 1 gram bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 11=6x10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM NORMALE-ad usum intravenosum	Privigen; 5909990725823 5909990725786 5909990725793 5909990725809 5909991078676	roztwór do inf.	100 mg/ml lub 50 mg/ml	1 200	255,14	306 167,04	8%	236,24	283 488,00
							306 167,04			283 488,00

Prosimy o składanie zamówień w godz. 8-14 w dni robocze (od poniedziałku do piątku)

fax. (22) 468-88-80,

e-mail cslbehring@pharma.com.pl

Kontakt ws. zamówień pod numerem telefonu

(22) 569-09-03.