

Załącznik nr 9 do SWZ

Załącznik nr 1 do umowy LA.280.19.8.2022

Formularz cenowy - zadanie nr 8

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 na etapie realizacji zamówienia.
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

l.p	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa/kod EAN	Postać	Dawka	Ilość gramów	Cena jednostkowa za 1 gram brutto(zł)	Wartość (zł) 9 = 12+10	Stawka podatku VAT %	Cena jednostkowa za 1 gram bez podatku VAT	Wartość bez podatku VAT 12=7x11
1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
1	IMMUNOGLOBULINUM HUMANUM NORMALE- ad usum intravenosum	Privigen; 5909990725823 5909990725786 5909990725793 5909990725809 5909991078676	roztwór do inf.	100 mg/ml lub 50 mg/ml	5 000	255,14	1 275 700,00	8,00%	236,24	1 181 200,00
							1 275 700,00			1 181 200,00

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.