

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.1 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 1

| Lp | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | Postać | Dawka | Ilość postaci | Ilość zamawiana | Cena netto za opak. | Wartość netto | % VAT | Cena brutto za opak. | Wartość brutto | KOD EAN |
|----|----------------------|----------------|-----------------|-------|---------------|-----------------|---------------------|---------------|-------|----------------------|----------------|---------|
| 1. | Etanercept | | amp.-strzykawka | 25 mg | x 4 | 20 | | | 8% | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

* Zamawiający wymaga, aby produkt posiadał rejestrację w zakresie ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej
albo

* umiarkowanej lub ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej od lat 6 i powyżej

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.2 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 2

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostek) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto szt. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|------------------|----------------|---------|
| 1 | Bicalutamidum | | 150 mg | tabl powleka | x 28 | 80 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.3 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| Pakiet nr 3 | | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------|----------------|--------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto / jed/ | wartość brutto | KOD EAN |
| I | Cabozantinib | | *20 mg, 40mg, 60mg | tabl. | x 30 | 300 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga : * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
 * ciągłej dostępności wszystkich refundowanych dawek leku, do wyboru przez Zamawiającego wg potrzeb.

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.4 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 4

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto / jed/ | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1. | Capecitabinum | | 150 mg | tabl. | x 60 | 400 | | | 8 | | | |
| 2. | Capecitabinum | | 500 mg | tabl. | x 120 | 800 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* wskazania zgodne z listą refundacyjną Ministra Zdrowia
* obie dawki leku od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.5 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 5

| 1. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa Handlowa | Postać | jednostka | Ilość jednostek | Cena netto 1 jednostki | Wartość netto | % VAT | Cena brutto 1 szt. | Wartość brutto | kod EAN |
|----|----------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------------|------------------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1. | Treprostynilum | | roztwór do infuzji | Jeden miligram | 11,000 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | |

* Zamawiający wymaga dostępności wszystkich dawek zarejestrowanych i refundowanych w programie lekowym
LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP), które będzie zamawiał według potrzeb

Składający ofertę zobowiązany jest do nieodpłatnego:

- 1 Dostarczenia na czas trwania terapii w użyczenie 2 pomp infuzyjnych Apex, dedykowanych do podskórnego podawania leku treprostynil*
- 2 Zapewnienie serwisu przekazanych pomp, pozwalającego na prowadzenie nieprzerwanych terapii pacjenta leczonego preparatem treprostynil*
- 3 Zapewnienie materiałów zużywalnych niezbędnych do prowadzenia terapii preparatem treprostynil, w szczególności wkluć i strzykawek*
- 4 Przeprowadzenia szkolenia lekarzy prowadzących terapię oraz personelu pielęgniarskiego przez osobę posiadającą odpowiednie do tego kwalifikacje i uprawnienia*
- 5 Zapewnienia opieki pielęgniarskiej w miejscu zamieszkania pacjenta w sytuacji gdy opieka nad pacjentem ze strony personelu ośrodka prowadzącego terapię nie jest możliwa lub wystarczająca np. ze względu na zbyt dużą odległość zamieszkania pacjenta lub ze względu na stan kliniczny pacjenta*
- 6 Udostępnienia pompy wszczepialnej do podawania treprostynilu drogą dożylną oraz zapewnienie materiałów zużywalnych, szkoleń i serwisu w przypadku decyzji lekarza o konieczności zmiany drogi podania z podskórnej na dożylną.*

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.6 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 6

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Cyclophosphamidum | | 50 mg | tabl. | x 50 | 10 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.7 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 7

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto / fiol. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------|--------------------------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|---------------------|----------------|---------|
| 1. | Cyclophosphamidum | | 200 mg | proszek do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 500 | | | 8 | | | |
| 2. | Cyclophosphamidum | | 1 000 mg | proszek do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 1650 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga : * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
 * zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.8 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 8

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto amp-strzyk. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------------------|----------------|---------|
| 1. | Filgrastimum | | 30 mln/0,5 ml | r-r do wstrzykiwań | x 1 | 40 | | | 8 | | | |
| 2. | Filgrastimum | | 48 mln/0,5 ml | r-r do wstrzykiwań | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.9 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 9

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto / jed/ | wartość brutto |
|------|--|----------------|-------------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|
| 1 | <i>Doxorubicinum liposomanum pegylatum</i> | | 20 mg/10 ml | koncentrat do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 330 | | | 8 | | |
| | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

| |
|---------|
| KOD EAN |
| |

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.10 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 10

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto / jed/ | wartość brutto | KOD EAN |
|------|------------------------------------|----------------|-------|---|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1 | Doxorubicinum liposomanum nonpegyl | | 50 mg | proszek, dyspersja i rozpuszczalnik do sporządzania koncentratu dyspersji do inf. | 2 x zestaw t.j. 2 x 50 mg | 45 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.11 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 11

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-----------------------------|------------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Farycymab | | 120 mg/ml; 0,24 ml + 1 igła | roztwór do wstrzykiwań | 1 fiol. | 25 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.12 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 12

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------------|-----------------------|------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Fulvestrant | | 250 mg/5ml. | r-r do wstrzyk. | x 2 amp.-strzyk. | 530 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.13 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 13

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto szt. | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|-------------------------------|----------------|--------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|-----------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Netupitantum + Palonosetronum | | 300 + 0,5 mg | kapsulka twarda | x 1 | 200 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.14 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 14

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto fiol. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------------|----------------|---------|
| 1 | Ifosfamidum | | 1 g | proszek do sporządzania r-ru do wstrzyk. | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.15 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 15

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto /jed / | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1 | Imatinib* | | 400 mg | tabl powlekane | x 30 | 180 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

* zamawiający wymaga, aby produkt leczniczy był objęty refundacją w zakresie leczenia nowotworów podścieliska przewodu pokarmowego (GIST)

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.16 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 16

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto /fiol. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1 | Guselkumabum | | roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | x1 wstrzykiwacz | 1 amp.-strzyk.po 1 ml | 24 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.17 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 17

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Cetuximab | | 500 mg | r-r do infuzji | x 1 | 175 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.18 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 18

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Rasburicasum | | 1,5 mg | Proszek i rozpuszczalnik do przygotowania koncentratu do sporządzania roztworu do infuzji | ' x 3 (proszek + rozpuszczalnik) | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.19 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 19

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Mesnum | | 400 mg | r-r do wstrzykiwań | x 15 | 40 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.20 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 20

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------|-----------------------|--------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Darbepoetinum alfa | | 500 mcg | r-r do wstrzykiwań | x 1 ampstryk | 250 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.21 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 21

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto /fiol. | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|--------------------|----------------|---------|
| 1 | Mitomycinum | | 10mg | proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań | x 1 | 60 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.22 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 22

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Acidum zoledronicum | | 4 mg / 5ml | koncentrat do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 2300 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.23 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 23

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Ocreotidum | | 30 mg | proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do wstrzyk. | x 1 | 80 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.24 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 24

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | opakowanie | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opakowania | wartość netto | % Vat | Cena brutto opakowania | wartość brutto | KOD EAN |
|----------------------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------|------------------------|----------------|---------|
| 1 | Hydoxycarbamid | | 500 mg | kapsułki | x 100 | 5 | | | 8 | | | |
| Zamawiający wymaga : | | | | | | | | | | | | |

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.25 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 25

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------------------|-----------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Olaparibum* | | 100 mg; 150 mg | tabletki powlekane | x 56 tabl. | 400 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* stałej dostępności obu refundowanych dawek, które będzie zamawiał adekwatnie do swoich potrzeb w ramach ilości zamawianych opakowań

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.26 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 26

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Pemetrexed | | 100 mg | proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji lub koncentrat r-ru do infuzji | x 1 | 15 | | | 8 | | | |
| 2. | Pemetrexed | | 500 mg | | x 1 | 30 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.27 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 27

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Bewacizumab | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| 2 | Bewacizumab | | 400 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 1200 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.28 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 28

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Sunitinib | | 12,5 mg | kaps twarde | x 28 | 20 | | | 8 | | | |
| 2. | Sunitinib | | 25 mg | kaps twarde | x 28 | 30 | | | 8 | | | |
| 3. | Sunitinib | | 50 mg | kaps twarde | x 28 | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-3 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.29 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 29

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | PALIVIZUMAB | | 50mg | roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | x 1 | 150 | | | 8 | | |
| 2 | PALIVIZUMAB | | 100mg | roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | x 1 | 750 | | | 8 | | |
| | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

| |
|---------|
| KOD EAN |
| |
| |

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.30 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 30

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Temisrolimus | | 30 mg | koncentrat i rozpuszczalnik do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 30 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.31 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 31

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | Ipilimumabum | | 50mg | fiolka | x 1 | 100 | | | 8 | | |
| | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

| |
|---------|
| KOD EAN |
| |

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.32 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

| Pakiet nr 32 | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
| 1 | Abirateroni acetat | | 500 mg | tabl. p.o. | x 60 | 175 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.33 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 33

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Vinorelbina | | 20 mg | kaps miękkie | x 1 | 1,300 | | | 8 | | | |
| 2. | Vinorelbina | | 30 mg, | kaps miękkie | x 1 | 2100 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.34 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 34

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | SILDENAFIL | | 0,02g | tbl. | x90 | 700 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.35 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 35

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Lapatinib | | 250 mg | tabl powlekane | x140 | 90 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.36 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 36

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Denosumabum | | 120 mg | fiolka 1,7ml | x 3 | 60 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.37 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 37

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Sorafenib | | 200 | tabl. powlekane | x 112 | 55 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.38 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 38

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Pazopanib | | 200 mg | tabl powlekane | x 30 | 20 | | | 8 | | | |
| 2. | Pazopanib | | 400 mg | tabl powlekane | x 60 | 55 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.39 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 39

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Trabectedin | | 1 mg | proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | x 1 | 10 | | | 8 | | | |
| 2. | Trabectedin | | 0,25 mg | proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | x 1 | 10 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.40 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 40

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | opakowanie | ilość zamawiana opakowań | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Adalimumabum | | 0,04 g / 0,8ml | amp-strzyk. | x2 | 1050 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

* Zamawiający wymaga,aby produkt posiadał refundację w zakresie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy plackowatej

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.41 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 41

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Trastuzumabum* | | 150 mg | proszek do sporządzenia koncentratu roztworu do infuzji | x 1 | 175 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

* Wymagana udokumentowana stabilność fizyko-chemiczna proszku po rozpuszczeniu, przez nie mniej niż 7 dni

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.42 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 42

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Panitumumab | | 100 mg | koncnetrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| 2 | Panitumumab | | 400 mg | koncnetrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 440 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.43 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 43

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | USTEKINUMAB | | 45mg/0,5ml | amp-strzyk | x1 | 40 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.44 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 44

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Methotrexat | | 50 mg/5 ml | koncnetrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 140 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

* Zamawiający w poz. 1 dopuszcza lek, który nie znajduje się na tzw. listach refundacyjnych i jego wycenę na podstawie aktualnej, rzeczywistej ceny rynkowej

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.45 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 45

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Ewerolimus | | 10 mg | tabl | x 30 | 30 | | | 8 | | | |
| 2. | Ewerolimus | | 5 mg | tabl | x 30 | 15 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.46 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 46

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Oxaliplatyna | | 100 mg | koncnetrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 200 | | | 8 | | | |
| 2 | Oxaliplatyna | | 200 mg | koncnetrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 400 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.47 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 47

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Carboplatinum | | 450 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 200 | | | 8 | | | |
| 2 | Cisplatinum | | 100 mg / 100ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| 3 | Docetaxelum | | 160 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 400 | | | 8 | | | |
| 4 | Doxorubicinum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 450 | | | 8 | | | |
| 5 | Epirubicinum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 150 | | | 8 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|--|-----------|---|-----|-------|--|--|---|--|--|--|
| 6 | Etoposidum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 60 | | | 8 | | | |
| 7 | Etoposidum | | 200 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 300 | | | 8 | | | |
| 8 | Gemcitabinum | | 2000 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 1500 | | | 8 | | | |
| 9 | Fluorouracilum | | 5000 mg | r-r do wstrzykiwań i infuzji | x 1 | 1,000 | | | 8 | | | |
| 10 | Paclitaxelum | | 300 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 1700 | | | 8 | | | |
| 11 | Vinorelbinum | | 50mg/5 ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 10 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.48 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 48

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------|----------------------|----------------|-----------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| #REF! | Acidum Levofolicum | | 450 mg | r-r do wstrzykiwań i infuzji | x 1 | 3,000 | | | 8 | | | |
| #REF! | Bleomycin sulphate | | 15 000 IU | proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań | x 1 | 450 | | | 8 | | | |
| 4 | Dacarbazinum | | 100 mg | proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań lub infuzji | x 10 | 10 | | | 8 | | | |
| 5 | Dacarbazinum | | 200 mg, | proszek do sporządzania r-ru do wstrzykiwań lub infuzji | x 10 | 10 | | | 8 | | | |
| 6 | Dacarbazinum | | 500 mg | proszek do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 40 | | | 8 | | | |
| 7 | Fluorouracilum | | 5000 mg | r-r do wstrzykiwań | x 1 | 1700 | | | 8 | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta
* zaoferowania w poz. 4-6 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.49 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 49

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Carboplatinum | | 450 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 800 | | | 8 | | | |
| 2 | Cisplatinum | | 100 mg/100ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| 3 | Docetaxelum | | 160 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| 4 | Doxorubicinum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 400 | | | 8 | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------|--|-----------------|--|-----|------|--|--|---|--|--|--|
| 5 | Etoposidum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 70 | | | 8 | | | |
| 6 | Etoposidum | | 200 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 150 | | | 8 | | | |
| 7 | Gemcitabinum | | 2000 mg / 20 ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 200 | | | 8 | | | |
| 8 | Fluorouracil | | 5000 mg | r-r do wstrzykiwań lub infuzji | x 1 | 400 | | | 8 | | | |
| 9 | Irinotecan | | 300 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 2000 | | | 8 | | | |
| 10 | Oxaliplatyna | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 300 | | | 8 | | | |
| 11 | Oxaliplatyna | | 200 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 700 | | | 8 | | | |
| 12 | Paclitaxelum | | 300 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 500 | | | 8 | | | |
| 13 | Paclitaxelum | | 600 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 100 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.50 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 50

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opak. | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Abemaciclibum* | | *50 mg, 100mg, 150mg | tabl powlekane | x 70 | 300 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga również:

- * dostępności wszystkich refundowanych dawek leku, które będą kupowane wg potrzeb Zamawiającego
- * podania kodów EAN dla wszystkich dawek

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.51 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 51

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Aflibercept | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| 2. | Aflibercept | | 200 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do inf. | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.52 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 52

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|--------------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Paclitaxelum albuminatum | | 100 mg | proszek do sporządzania zawiesiny do infuzji | x 1 | 250 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.53 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 53

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opak | wartość netto opak. | % Vat | Cena brutto | wartość brutto |
|------|----------------------|----------------|-------|--|-----------|-----------------------------|-----------------|---------------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | Enfortumabum vedotin | | 20mg | proszek do p. koncentratu r-ru do infuzji, 1 fiol. | x 1 | 400 | | | 8 | | |
| 2 | Enfortumabum vedotin | | 30mg | | x 1 | 400 | | | 8 | | |
| | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

| |
|---------|
| KOD EAN |
| |
| |

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.54 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp/ZP 129/2022

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 54

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Dostarlimabum | | 50mg/ml a 10ml | roztwór do infuzji | x 1 | 18 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.55 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 55

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|-------------------------|----------------|--------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Trastuzumabum+emtanzyna | | 100 mg | proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | x 1 | 750 | | | 8 | | | |
| 2. | Trastuzumabum+emtanzyna | | 160 mg | proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | x 1 | 700 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.56 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 56

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Macitentan | | 10mg | tbl. | x30 | 80 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.57 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 57

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Axitinibum | | 1 mg | tabl powlekane | x 56 | 10 | | | 8 | | | |
| 2. | Axitinibum | | 5 mg | tabl powlekane | x 56 | 10 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.58 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 58

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | <i>Topotecan</i> | | 0,25 mg | kaps twarde | x 10 | 5 | | | 8 | | | |
| 2. | <i>Topotecan</i> | | 1 mg | kaps twarde | x 10 | 5 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.59 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 59

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | Postać | Dawka | ilość postaci | ilość opakowań | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--------------|---------------|----------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | <i>Aprepitant</i> | | tabl. | 80 mg/125 mg | x3 | 110 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.60 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 60

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|------------------------|----------------|-------|---|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Trastuzumab deruxtecan | | 100mg | proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji | x 1 fiol. | 500 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.61 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 61

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Pertuzumabum | | 420 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 950 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.62 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 62

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Trastuzumab | | 600 mg | r-r do wstrzykiwań | x 1 | 2,500 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.63 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 63

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------|------------------------|------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Omalizumab | | 150mg/ml | roztwór do wstrzykiwań | x1amp-strz | 550 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.64 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 64

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1. | Rituximabum | | 100 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 2 | 20 | | | 8 | | | |
| 2. | Rituximabum | | 500 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 40 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.65 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 65

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Guselkumabum | | roztwór do wstrzykiwań, 100 mg/ml | 1 amp.-strzyk.po 1 ml | 1 amp.-strzyk.po 1 ml | 70 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.66 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 66

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Topotecan | | 1 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 30 | | | 8 | | | |
| 2 | Topotecan | | 2 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 10 | | | 8 | | | |
| 3 | Topotecan | | 4 mg | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaferowania w poz. 1-3 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.67 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 67

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Temozolomidum | | 20 mg | kaps | x 5 | 5 | | | 8 | | | |
| 2 | Temozolomidum | | 100 mg | kaps | x 5 | 5 | | | 8 | | | |
| 3 | Temozolomidum | | 140 mg | kaps | x 5 | 5 | | | 8 | | | |
| 4 | Temozolomidum | | 180 mg | kaps | x 5 | 5 | | | 8 | | | |
| 5 | Temozolomidum | | 250 mg | kaps | x 5 | 5 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
* zaoferowania w poz. 1-5 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.68 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 68

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Bicalutamidum | | 50 mg | tabl powlekane | x 28 | 200 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.69 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 69

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Atezolizumab | | 1200mg / 20ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 1 | 80 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.70 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 70

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-------------------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Enzalutamid | | 40 mg | kaps. Mięka/tabl. Powł. | x 112 | 300 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.71 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 71

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Nivolumab | | 10 mg / ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | 'x 4 ml | 700 | | | 8 | | | |
| 2 | Nivolumab | | 10 mg / ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | 'x 10 ml | 700 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.72 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 72

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|------------------------------|----------------|-------------|---|------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Bendamustinum hydrochloridum | | 2,5 mg / ml | Proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | 5 fiol po 25 mg | 5 | | | 8 | | | |
| 2 | Bendamustinum hydrochloridum | | 2,5 mg / ml | Proszek do sporządzania koncentratu r-ru do infuzji | 5 fiol po 100 mg | 5 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaoferowania w poz. 1-2 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.73 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 73

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Pembrolizumabum | | 25 mg / ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | 'x 4 ml | 750 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.74 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 74

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Palbociclibum | | *75 mg/100mg/125/mg | TABL POWL | x 21 | 220 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * dostępności każdej refundowanej dawki leku według potrzeb Zamawiającego

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.75 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 75

| Nazwa Wykonawcy | | Pakiet nr 75 | | | | | | Załącznik do formularza ofertowego nr 1.75 | | | | |
|-----------------|----------------------|--------------------------------|--------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|--|-------|-------------|----------------|---------|
| | | Leki stosowane w chemioterapii | | | | | | #REF! | | | | |
| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
| 1 | Ribociclib | | 200 mg | tabl powlekane | x 63 | 220 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.76 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 76

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|-----------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Trifluridinum + Tipiracilum | | 15 mg + 6,14 mg | tabl powlekane | x 20 | 40 | | | 8 | | | |
| 2 | Trifluridinum + Tipiracilum | | 15 mg + 6,14 mg | tabl powlekane | x 60 | 15 | | | 8 | | | |
| 3 | Trifluridinum + Tipiracilum | | 20 mg + 8,19 mg | tabl powlekane | x 20 | 100 | | | 8 | | | |
| 4 | Trifluridinum + Tipiracilum | | 20 mg + 8,19 mg | tabl powlekane | x 60 | 120 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

- * podania kodów EAN dla wszystkich pozycji
- * zaoferowania w poz. 1-4 produktu leczniczego od jednego producenta

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.77 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 77

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|--|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Avelumabum | | 200 mg | koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji | 1 fiol. | 180 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.78 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 78

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | IXEKIZUMAB | | roztwór do wstrzykiwań | 80/mg/ml | 2 wstrzykiwacze | 200 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.79 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 79

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | opakowanie | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opakowania | wartość netto | % Vat | Cena brutto opakowania | wartość brutto | KOD EAN |
|----------------------|----------------------|----------------|--------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------|------------------------|----------------|---------|
| 1 | Niraparib | | 100 mg | kapsulki | x 56 | 18 | | | 8 | | | |
| Zamawiający wymaga : | | | | | | | | | | | | |

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.80 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 80

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | opakowanie | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opakowania | wartość netto | % Vat | Cena brutto opakowania | wartość brutto | KOD EAN |
|----------------------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------|------------------------|----------------|---------|
| 1 | Darolutamid | | 300mg | tabl.powlekane | 112 tbl | 12 | | | 8 | | | |
| Zamawiający wymaga : | | | | | | | | | | | | |

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.81 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 81

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | SECUKINUMAB | | 0,15g/1ml | amp-wszechstrzykiwacz | x2 | 410 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.82 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 82

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-----------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Etanerceptum | | amp.-strzykawka | 50 mg | x4 | 140 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.83 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 83

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|----------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Aflibercept | | 40mg/1ml | fiolka | x1 | 650 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.84 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 84

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | INFLIXIMAB | | 0,1g | fiolka | x1 | 480 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.85 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 85

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|------------------------|------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Alirocumabum | | 150mg | roztwór do wstrzykiwań | 2 wstrzyki wacze | 50 | | | 8 | | | |
| 2 | Alirocumabum | | 300mg | roztwór do wstrzykiwań | 1 wstrzyki wacz | 50 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.86 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 86

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | RANIBIZUMAB | | 0,0023 G/0,23 ML | fiolka | x1 fiol. | 350 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.87 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 87

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | opakowanie | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto opakowania | wartość netto | % Vat | Cena brutto opakowania | wartość brutto | KOD EAN |
|----------------------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|------------|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------|------------------------|----------------|---------|
| 1 | Apalutamid | | 60mg | tabl.powlekane | 120 | 12 | | | 8 | | | |
| Zamawiający wymaga : | | | | | | | | | | | | |

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.88 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 88

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|--------|------------------------|------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Inclisiranum | | 284 mg | roztwór do wstrzykiwań | x 1 amp.-strzyk. | 25 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.89 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 89

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Risankizumabum | | roztwór do wstrzykiwań | 75mg/0,83ml | 2 amp.-strzyk. + 2 gaziki | 75 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.90 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 90

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto |
|------|----------------------|----------------|--------|------------------------|------------------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|
| 1 | Evolocumabum | | 140 mg | roztwór do wstrzykiwań | 2 wstrzyki wacze | 100 | | | 8 | | |
| | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

| |
|---------|
| KOD EAN |
| |

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.91 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 91

| L.p. | Nazwa międzynarodowa | Nazwa handlowa | dawka | postać farmaceutyczna | jednostka | ilość zamawiana (jednostka) | cena netto | wartość netto | % Vat | Cena brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|------|----------------------|----------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------------|------------|---------------|-------|-------------|----------------|---------|
| 1 | Tildrakizumabum | | 100mg | amp-strzyk | x1 | 70 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :
* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.92 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 92

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|----|----------------------|----------------|---------|-------------------------------------|------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| 1. | Dexamethasonum | | 700 mcg | implant doszklistkowy z aplikatorem | x 1 | 20 | | | 8 | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

Załącznik nr 1.93 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 93

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|----|-----------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| 1. | Brolicizumabum | | roztwór do wstrzykiwań 120mg/ml | 1 amp.-strzyk. 0,165 ml | 1 amp.-strzyk. 0,165 ml | 24 | | | 8 | | | |

*Zamawiający wymaga zaoferowania produktu leczniczego : refundowanego w ramach programu lekowego :
LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PŁAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM
(AMD)

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na dostawę leków

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 94

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania | wartość netto |
|----|--------------------------|----------------|--------|---|------------|----------------|-------------------------|---------------|
| 1. | Sacytuzumab gowitekan | | 200 mg | proszek do sporządza nia koncentra tu r-ru do infuzji | x 1 | 300 | | |
| | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do i

.....

Załącznik nr 1.94 do Formularza ofertowego
v stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

Y

| % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------|--------------------|-------------------|---------|
| 8 | | | |
| | | | |

reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYME

Pakiet nr 95

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań |
|----|----------------------|----------------|-------------|--|------------|----------------|
| 1. | Ramucirumabum | | 100mg/10 ml | koncentrat do sporządzania r-ru do infuzji | x 2 | 200 |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko
.....

Załącznik nr 1.95 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

NTOWO-CENOWY

| cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | | 8 | | | |
| | | | | | |

isko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CE

Pakiet nr 96

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|-------------------------------|------------|--|----------------|-------------------------|
| 1. | Alpelisibum | | *150mg lub 200mg lub 50+200mg | tabl powł. | x 28 szt. (dawka 200mg), x 56 szt (dawki 150mg i 50+200mg) | 40 | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

* dostępności wszystkich wymienionych dawek, które będzie zamawiał wg potrzeb

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

.....

Załącznik nr 1.96 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

NOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

wnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-C

Pakiet nr 97

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|---------|-------|------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Talazoparyb | | 1 mg | tabl | x 30 tabl | 24 | |
| 2 | Talazoparyb | | 0,25 mg | tabl | x 30 tabl | 8 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby uprawnio
.....

Załącznik nr 1.97 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | 8 | | | |
| | | | | |

nej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-C

Pakiet nr 98

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|--------|---------------------|----------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Certolizumabum pegol | | 200mg | roztwór do wstrzyk. | x2 amp-strzyk. | 100 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby upraw

.....

Załącznik nr 1.98 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

inionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMN

Pakiet nr 99

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań |
|----|----------------------|----------------|--------|------------------------|----------------|----------------|
| 1. | <i>Dupilumabum</i> | | 300mg | roztwór do wstrzykiwań | x2 amp-strzyk. | 350 |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko

.....

Załącznik nr 1.99 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

MENTOWO-CENOWY

| cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | | 8 | | | |
| | | | | | |

isko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYME

Pakiet nr 100

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań |
|----|----------------------|----------------|--------|------------------------|-------------------------|----------------|
| 1. | <i>Methotrexatum</i> | | 15mg | roztwór do wstrzykiwań | x1 amp-strzyk. (0,3ml) | 240 |
| 2 | <i>Methotrexatum</i> | | 17,5mg | roztwór do wstrzykiwań | x1 amp-strzyk. (0,35ml) | 120 |
| 3 | <i>Methotrexatum</i> | | 20mg | roztwór do wstrzykiwań | x1 amp-strzyk.(0,4ml) | 150 |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko
.....

Załącznik nr 1.100 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

NTOWO-CENOWY

| cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | | 8 | | | |
| | | 8 | | | |
| | | 8 | | | |
| | | | | | |

isko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CE

Pakiet nr 101

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|--------|------------------------|------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Upadacitinibum | | 15 mg | tabl o przedłuż. uwal. | x 28 tabl | 50 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby upr

.....

Załącznik nr 1.101 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

NOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

awnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

FORMULARZ ASORTYMI

Pakiet nr 102

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań |
|----|----------------------|----------------|--------|-----------|----------------|----------------|
| 1. | Pegfilgrastimum | | inj. | 6mg/06,ml | x 1 amp-strzyk | 1,500 |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko
.....

Załącznik nr 1.102 do Formularza ofertowego
na dostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

ENTOWO-CENOWY

| cena netto 1 opakowania | wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------------------------|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | | 8 | | | |
| | | | | | |

isko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na dostawę leków

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 103

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania | wartość netto |
|----|----------------------|----------------|--------|--------|------------|----------------|-------------------------|---------------|
| 1. | Imatynib | | tabl. | 100 mg | x 60 | 50 | | |
| | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do re

.....

Załącznik nr 1.103 do Formularza ofertowego
v stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

VY

| % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------|--------------------|-------------------|---------|
| 8 | | | |
| | | | |

prezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO

Pakiet nr 104

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|-------------------------------|-----------|------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Vinblastinum | | ROZT. DO WSTRZ. DOŻ. | 10mg/10ml | x 1 | 30 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby uprawn

.....

Załącznik nr 1.104 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

-CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

ionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-C

Pakiet nr 105

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|----------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Bimekizumabum | | 160mg/ml | r-r do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu | x 2 wstrzykiwacze | 50 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

.....

Załącznik nr 1.105 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

ENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

j do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO

Pakiet nr 106

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|--------|-------|------------|----------------|-------------------------|
| 1. | <i>Cabazitaxelum</i> | | 45mg | fiol. | x 1 | 15 | |
| 2. | <i>Cabazitaxelum</i> | | 50mg | fiol. | x 1 | 120 | |
| 3. | <i>Cabazitaxelum</i> | | 60mg | fiol. | x 1 | 20 | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

Imię i nazwisko osoby upraw

.....

Załącznik nr 1.106 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

D-CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | 8 | | | |
| | 8 | | | |
| | | | | |

nionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na dostawę leków

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Pakiet nr 107

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania | wartość netto |
|----|----------------------|----------------|--------|--------------------|------------|----------------|-------------------------|---------------|
| 1. | *Bosentanum | | 125mg | tabletki powlekane | x 56 tabl | 175 | | |
| | | | | | | | | |

Zamawiający wymaga :

*** podania kodów EAN dla wszystkich pozycji**

** Zamawiający wymaga zaoferowania produktu leczniczego refundowanego w ramach programu lekowego :*

LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP) (ICD-10 I27, I27.0)

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do i

.....

Załącznik nr 1.107 do Formularza ofertowego
v stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

Y

| % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|-------|--------------------|-------------------|---------|
| 8 | | | |
| | | | |

reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWC

Pakiet nr 108

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|--------|-------------|------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Tucatinibum | | 150mg | tabl. Powl. | x 84 | 36 | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby upraw
.....

Załącznik nr 1.108 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

D-CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

nionej do reprezentowania Wykonawcy
.....

.....
Nazwa (firma) Wykonawcy

na d

FORMULARZ ASORTYMENTOWO

Pakiet nr 109

| Lp | Nazwa międzynarodowa | nazwa handlowa | Postać | Dawka | opakowanie | ilość opakowań | cena netto 1 opakowania |
|----|----------------------|----------------|--------|------------------------|----------------|----------------|-------------------------|
| 1. | Dupilumabum | | 200mg | roztwór do wstrzykiwań | x2 amp-strzyk. | 40 | |

Zamawiający wymaga :

* podania kodów EAN dla wszystkich pozycji

Imię i nazwisko osoby upr

.....

Załącznik nr 1.109 do Formularza ofertowego
ostawę leków stosowanych w chemioterapii i w programach lekowych
znak postępowania Szp-241/ZP 033/2024

-CENOWY

| wartość netto | % VAT | cena op. brutto | wartość brutto | KOD EAN |
|---------------|-------|-----------------|----------------|---------|
| | 8 | | | |
| | | | | |

wnionej do reprezentowania Wykonawcy

.....