

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 1 Glatiramer acetate

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa, wytwórca, postać i dawka leku |
|---|--|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---|
| 1 | Glatiramer acetate 40 mg roztwór do wstrzykiwań w ampułko-strzykawce, opakowanie a 12 amp-strzykawek | op | 45 | | | | | |

Zamawiający wymaga zaoferowania do każdego opakowania pojemnika na odpady medyczne (na zużyty sprzęt do podawania leku) o pojemności min. 2 l

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 2 Temsirolimus

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|-----|--|-------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| 1 | Temsirolimus 30 mg koncentrat i rozcieńczalnik do sporządzania roztworu do infuzji | op | 14 | | | | | |

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

Załącznik nr 1.1

PAKIET 3 Topotecanum

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Jedn. miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa i wytwórca |
|--------|----------------------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------------|---------------------|---------------------------|
| 1 | Topotecanum 1 mg | fiol | 20 | | | | | |
| 2 | Topotecanum 4 mg | fiol | 20 | | | | | |
| Razem: | | | | | | | | |

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)

FORMULARZ CENOWY

PAKIET 4 Doxorubicinum liposomanum pegylatum

| | Opis przedmiotu zamówienia | Jednostka miary | Szacunkowa ilość jedn.miary | Cena jedn. miary netto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Wartość brutto w zł | Nazwa handlowa, wytwórca, postać i dawka leku |
|----|--|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| Lp | Substancja czynna | | | | | | | |
| 1 | Doxorubicinum liposomanum pegylatum koncentrat 20 mg | fiol | 50 | | | | | |

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)