

Oznaczenie sprawy DSUiZP 252 /MT/33/2022 - załącznik nr 2 FORMULARZ CENOWY

Zadanie nr 31

Zapotrzebowanie na 12 miesięcy

program lekowy B.29

L.p	opis produktu	nazwa handlowa/kod EAN producent		ilość	cena jedn. netto	wartość netto	VAT	wartość brutto
1	INTERFERONUM beta 1A roztw.do wstrzyk.44 mcg/0,5ml x 12 amp.strzyk	REBIF ROZTW.D/WSTRZ. 44 MCG/0,5 ML 12 AMP.STRZ.0,5 MLMERCK EUROPE B.V.5909990874934/// REBIF ROZTW.D/WSTRZ. 44 MCG/0,5 ML 4 WKŁADY X 1,5 MLMERCK EUROPE B.V.5909990728497	op	144	1936,55	278 863,20	8% tj 22 309,06	301 172,26

Uwaga:

Możliwość modyfikacji postaci leku na
wkłady 44mcg/0,5ml x 4 wkł.po 1,5ml

Nazwa Wykonawcy CENTRALA FARMACEUTYCZNA CEFARM SA
01-248 WARSZAWA UL. JANA KAZIMIERZA 16

Podpis Wykonawcy.....
.....