**Załącznik nr 1**

 3810/51/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 1** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość brutto(wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Isatuximabum -**  koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml 1 fiol. a 5 ml | **fiol.** | **100** |  |  |  |  |  |  |   |
| 2. | **Isatuximabum -** koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji, 20 mg/ml 1 fiol. a 25 ml | **fiol.** | **200** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

 (*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………

**Załącznik nr 1**

 3810/51/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość brutto(wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Tucatinibum** tabl. powl., 50 mg x 88 szt. | **Op.** | **50** |  |  |   |  |  |   |   |
| 2. | **Tucatinibum**  tabl. powl.,150 mg x 84 szt. | **Op.** | **200** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

 (*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………

**Załącznik nr 1**

 3810/51/2023

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/WZÓR OFERTY CENOWEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Część nr 3** |  |  |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa postać** | **j.m.** | **Ilość** | **C.j.netto** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT %** | **C.j. brutto** | **Wartość brutto(wartość netto + VAT)** | **Producent Kod EAN** | **Nazwa handlowa, dawka, postać, ilość w opakowaniu** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1. | **Tafasitamabum** -proszek do sporządzania koncentratu roztworu do infuzji, 200 mg | **Fiol.** | **1500** |  |  |  |  |  |   |  |

**Wykonawca:**

………………………………………………………

……………………………………….………………

 (*pełnanazwa/firma, adres)*

***NIP:*** *……………………………………………………..*

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

………………………………………..………………

**Nr tel.** …………………………….…………………

**e-mail** ……………………………….………………