ZMIENIONY ZAŁACZNIK NR 3 do SIWZ\_ZMIANA nr 1\_ 11.12.2019

EZP-271-2-125/PN/2019

Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………

FORMULARZ CENOWY – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Dostawy produktu leczniczego - ADALIMUMAB – dla Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie**

Produkt leczniczy kod **: 33600000-6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAM LEKOWY „ Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów” oraz „Leczenie choroby Leśniowskiego – Crohna”** | | | | | | | | |
| **L.p.** | **NAZWA**  **MIĘDZYNARODOWA** | **JEDNOSTKA**  **MIARY [uwzględnia liczbę sztuk w opakowaniu]** | **ZAMAWIANA**  **ILOŚĆ**  **na 1 rok** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto**  **za 1 opakowanie**  **[zł]** | **Wartość**  **łączna**  **netto**  **[zł]** | **Stawka**  **podatku**  **VAT**  **[%]** | **CENA**  **OFERTY**  **=**  **Wartość**  **łączna**  **brutto (z VAT)**  **[zł]** | **PRODUCENT**  **NAZWA HANDLOWA / OZNACZENIE** |
| **Kol 1** | **Kol 2** | **Kol 3** | **Kol 4** | **Kol 5** | **Kol 6=**  **[Kol 4 x Kol 5]** | **Kol 7** | **Kol.8=**  **[Kol.6 + kwota VAT w PLN ]** | **Kol. 9** |
|  | **ADALIMUMAB** | **Amp – strzyk.40 mg – x 2 (w zestawie 2 amp-strzyk)** | **150** |  |  |  |  |  |

Wykonawca podaje informacje w TABELI w kolumnach od 5 do 9

**………………………………….**

***podpis***