

**Formularz cenowy - zadanie nr 3**

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.

2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).

3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

4. Zamawiający zaznacza, że lek może być stosowany w RDTL

5. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Ilość op według nazwy handlowej (Salus)	cena netto za op. Salus	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto (Salus)
1	PEMBROLIZUMABUM	Keytruda 25mg/ml konc.d/sp.roztł.4ml 1f/S	5901549325126	Koncentrat do sporządzania roztworu do infuzji	100 mg	1 fiolka 4 ml	338	338	13 300,27 zł	4 495 491,26 zł	8%	4 855 130,56 zł	14 364,29 zł
Razem										4 495 491,26 zł		4 855 130,56 zł	

**Formularz cenowy - zadanie nr 4**

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.

2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).

3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

4. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)

5. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Ilość op według nazwy handlowej (Salus)	cena netto za op. Salus	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto (Salus)
1	Abirateronum	ABIRATERONE ACCORD 500 MG 60 TAB (PL/RO/CZ)	5055565780886	tabl.powl.	500 mg	60 szt.	480	480	417,15 zł	200 232,00 zł	8%	216 250,56 zł	450,52 zł
Razem										200 232,00 zł		216 250,56 zł	

**Formularz cenowy - zadanie nr 8**

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.

2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).

3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.

4. Wykonawca zobowiązany jest w poz.1, 2, 3 i 4 dostarczać leki, które mają udokumentowaną przez producenta gęstość substancji leczniczej.

5. Wykonawca w poz.1, 2, 3 i 4 zaoferuje wyłącznie produkty lecznicze tego samego producenta.

6. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl

7. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych reklamacje@salusint.com.pl

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Ilość op według nazwy handlowej (Salus)	cena netto za op. Salus	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto (Salus)
1	IRINOTECANUM	Irinotecan Accord 20mg/ml fiolka 2ml/S/	5055565731321	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	20 mg/ml a 2ml	1 fiol.	20	20	19,38 zł	387,60 zł	8%	418,61 zł	20,93 zł
2	IRINOTECANUM	Irinotecan Accord 20mg/ml fiolka 5ml/S/	5055565731338	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	20 mg/ml a 5ml	1 fiol.	20	20	27,54 zł	550,80 zł	8%	594,86 zł	29,74 zł
3	IRINOTECANUM	Irinotecan Accord 20mg/ml fiolka 15ml/S/	5055565731345	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	20 mg/ml a 15 ml	1 fiol.	1600	1600	52,02 zł	83 232,00 zł	8%	89 890,56 zł	56,18 zł
4	IRINOTECANUM	Irinotecan Accord 20mg/ml fiolka 25ml/S/	5055565731352	koncentrat do sporz.roztw.do inf.	20 mg/ml a 25 ml	1 fiol.	800	800	80,58 zł	64 464,00 zł	8%	69 621,12 zł	87,03 zł
5	CYCLOPHOSPHAMIDUM	Endoxan pr.d/sp.r-ru. 1g x 1fiol	5909990241019	proszek do sporz.roztw.do wstrzyk.	1 g	1 fiol.	1900	1900	52,43 zł	99 617,00 zł	8%	107 586,36 zł	56,62 zł
Razem										248 251,40 zł		268 111,51 zł	

**Formularz cenowy - zadanie nr 9**

1. Wykonawca oświadcza, że oferowany produkt leczniczy w ramach niniejszego zadania posiada ważne dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej - zgodnie z obowiązującym prawem. Na etapie realizacji zamówienia kopie przedmiotowych dokumentów oraz charakterystyki produktu leczniczego zostaną przekazane zamawiającemu niezwłocznie na jego wniosek.

**2. Zamawiający wymaga umieszczenia obowiązkowo nazwy proponowanego produktu wraz z kodem EAN (kolumna nr 3).**

**3. Zamawiający wymaga leku refundowanego stosowanego w programach lekowych/w katalogu chemioterapii.**

4. Zamawiający wymaga zaoferowania produktu leczniczego z zarejestrowaną w ChPL stabilnością fizyko-chemiczną po przygotowaniu z użyciem schłodzonej (2°C-8°C) wody do wstrzykiwań min.36h we fiolce w temp. 2-8C.

**5. Wykonawca oświadcza, że poszczególne dostawy przedmiotu zamówienia realizowane będą w terminie: 1 dzień roboczy od daty złożenia zamówienia za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail: [zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl](mailto:zamowienia.szpitalny@salusint.com.pl)**

6. Adres e-mail Wykonawcy dedykowany do przyjmowania zgłoszeń reklamacyjnych: [reklamacje@salusint.com.pl](mailto:reklamacje@salusint.com.pl)

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa handlowa wraz z kodem EAN		Postać	Dawka	Ilość szt. w opakowaniu	Ilość opakowań	Ilość op według nazwy handlowej (Salus)	cena netto za op. Salus	Wartość netto	VAT	Wartość brutto	Cena jedn. brutto (Salus)
1	Azacidinum	Azacidine Accord 25mg/ml 1fiol.100mg/S	5055565758359	Proszek do sporządzania zawiesiny do wstrzykiwań	100 mg	1 fiol.	<b>1200</b>	1200	142,80 zł	171 360,00 zł	8%	185 068,80 zł	154,22 zł
Razem										<b>171 360,00 zł</b>		<b>185 068,80 zł</b>	