**Załącznik Nr 21 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY** - **PAKIET Nr 21**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****międzynarodowa** | **Postać** | **Dawka** | **Zamawiana****Ilość fiolek** | **Cena****jedn.netto za fiolkę**  | **VAT%** | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **Nazwa handlowa dawka, postać, producent,** | **wielkość oferowanego opakowania kod EAN** |
| 1 | Ifosfamidum | Proszek do przygot r-ru do wstrz | 1 g | 102 |  |  |  |  |  |  |
| 30 (opcja) |
| 2 | Ifosfamidum | 2 g | 70 |  |  |  |  |  |  |
| 10 (opcja) |
|  |  |  |  |

**Zamawiający wymaga**:

1. aby oferowany lek znajdował się w części C listy leków refundowanych w dniu otwarcia ofert
2. aby cena brutto leku nie przekraczała dotyczącej tego leku najniższej wysokości limitu finansowania przedstawionej na liście leków refundowanych w dniu otwarcia ofert
3. oświadczenia producenta o zawartości substancji suchych w fiolce
4. oświadczenia producenta o ważności fiolki z lekiem po otwarciu i rozcieńczeniu leku w płynie infuzyjnym, jeśli obie czynności wykonano w zwalidowanych warunkach jałowych
5. zaoferowania różnych fasunków leku z podaniem kodu EAN dla każdego z nich i wyceną za gram substancji czynnej