**Załącznik Nr 10 do SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY** - **PAKIET Nr 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa****międzynarodowa** | **Postać** | **Dawka** | **Zamawiana****Ilość sztuk**  | **Cena****jedn.netto za szt/op.** | **VAT%** | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** | **Nazwa handlowa dawka, postać, producent,** | **wielkość oferowanego opakowania kod EAN** |
| 1 | Denosumab | inj | 120 mg | 120 |  |  |  |  |  |  |

# Zamawiający wymaga:

|  |
| --- |
| aby oferowany lei znajdował się w części B na liście leków refundowanych w dniu otwarcia ofert;* + - 1. aby cena brutto leku nie przekraczała dotyczącej tego leku najniższej wysokości limitu finansowania przedstawionej na liście leków refundowanych w dniu otwarcia ofert

***Zamawiający określił sumaryczną ilość fiolek będącą przedmiotem zamówienia, fasunek zależny jest od warunku stawianego w pkt.1 na dzień otwarcia ofert.*** |