

Część 9 zamówienia – szczepionka przeciwko WZW typu A dla dorosłych – kod Wspólnego Słownika Zamówień 33651600-4

| I.p. | Nazwa towaru | Nazwa handlowa | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa netto w zł | Cena jednostkowa brutto w zł | Wartość netto w zł | Stawka podatku VAT w % | Kwota podatku VAT w zł | Wartość brutto w zł |
|------|---|----------------|--------------------------|----------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|---------------------|
| x | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | 1.* Szczepionka przeciwko WZW A dla dorosłych | | 1 ampułkostrzykawka 1 ml | 150 | | | | | | |
| x | Łączna wartość: | X | X | X | X | x | | X | | |

* o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1. niniejszego załącznika

Tabela 1.

| Parametry szczepionki przeciwko WZW A dla dorosłych | |
|---|--|
| 1. Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A, inaktywowana, adsorbowana. | |
| 2. Stosowana u osób od 19 roku życia. | |
| 3. Ampułkostrzykawka o pojemności 1 ml z igłą | |
| 4. Wirus namnażany w hodowli ludzkich komórek diploidalnych MRC-5 | |
| 5. Schemat szczepień 0-6 miesięcy z wydłużeniem II dawki do 5 lat. | |
| Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych oraz dokumenty świadczące, że przedmiot zamówienia spełnia wymagania polskich i europejskich norm. | |

*Łączną wartość określoną w kolumnie 7, kolumnie 9 i kolumnie 10 należy przenieść do odpowiedniej części formularza ofertowego stanowiącego zał. nr 1 do SWZ.

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy
osób upoważnionych do reprezentacji: