

Pakiet Nr 11 Formularz asortymentowo – cenowy. Gwarantowany poziom wykorzystania umowy: 40%										
Lp.	Nazwa leku	j. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto	Nazwa handlowa/wielkość oferowanego opakowania/ dawka/ postać/ producent/ kod EAN/nr katalogowy	Nazwa (opis) wyrobu dopuszczonego przez Zamawiającego na podstawie pytań / nr pytania (jeśli dotyczy)
1.	Vancomycinum inj. 500 mg [x1] *	op=5 fiol	1200	75,00	90 000,00	8%	81,00	97 200,00	Vancomycin-MIP 500/op=5 fiol/500mg/proszek do sporz.roztworu do infuzji i roztworu doustnego/Chephasaar/EAN 5 909 991 021 320	
2.	Vancomycinum inj. 1000 mg [x1] *	op=5 fiol	400	130,00	52 000,00	8%	140,40	56 160,00	Vancomycin-MIP 1000/op=5 fiol/1g/proszek do sporz.roztworu do infuzji i roztworu doustnego/Chephasaar/EAN 5 909 991 021 429	
<b>OGÓŁEM</b>					<b>142 000,00</b>			<b>153 360,00</b>		

\* do stosowania dożylnego i doustnego

MIP Pharma Polska Sp. z o.o.