**Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa leku** | **Ilość zamawiana w ramach zamówienia podstawowego** | **Maksymalna zamawiana ilość w ramach prawa opcji**  | **Cena 1 opakowania netto w PLN** | **Cena 1 opakowania brutto w PLN** | **VAT****w %** | **Cena netto zamówienia podstawowego w PLN łącznie** | **Cena netto zamówienia w ramach prawa opcji w PLN łącznie** | **Cena brutto zamówienia podstawowego /z VAT/ w PLN łącznie** | **Cena brutto zamówienia w ramach prawa opcji /z VAT/ w PLN łącznie** | **Nazwa handlowa/****Producent/****kod EAN****/ nazwa własna/ dawka / ilość sztuk w opakowaniu** |
| 1. | **Onasemnogenu abeparwoweku** roztwór do infuzji, 2 x 10¹³ vg/mljedno z niżej wymienionych zrejestrowanych wielkości opakowań do wyboru przez Zamawiającego: 1 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml 1 fioł. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml 1 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml,  1 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, 1 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, 1 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, 1 fiol. 5,5 ml + 8 fiol. 8,3 ml 2 fiol. 5,5 ml + 1 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 2 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 3 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 4 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 5 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 6 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 5,5 ml + 7 fiol. 8,3 ml, 2 fiol. 8,3 ml, 3 fiol. 8,3 ml, 4 fiol. 8,3 ml, 5 fiol. 8,3 ml, 6 fiol. 8,3 ml, 7 fiol. 8,3 ml, 8 fiol. 8,3 ml, 9 fiol. 8,3 ml. | 2 opakowanie | 2 opakowania |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Lek stosowany w ramach programu lekowego dla pacjentów z rozpoznaniem rdzeniowego zaniku mięśni, po spełnieniu kryteriów kwalifikacji do leczenia w programie ( B.102.FM)**

Zamawiający wymaga, aby produkty lecznicze oferowane przez Wykonawcę były umieszczone w katalogu leków refundowanych (zgodność kodów EAN), zgodnie z obwieszczeniem Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli MZ wycofa decyzję o refundacji zaoferowanego produktu, będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w części dotyczącej danego produktu.

W sytuacji gdy na lek nie będzie zapotrzebowania ze strony pacjenta lub Szpital nie będzie posiadał aktualnej umowy z NFZ - będzie to stanowiło podstawę do zaprzestania realizacji umowy w zakresie danego produktu leczniczego.

1. Cena zamówienia podstawowego z podatkiem VAT (brutto)

Słownie zł:

Kwota zamówienia podstawowego bez podatku VAT(netto)

Słownie zł:

1. Cena zamówienia z prawem opcji podstawowego z podatkiem VAT (brutto)

Słownie zł:

Kwota zamówienia z prawem opcji podstawowego bez podatku VAT(netto)

Słownie zł:

1. Cena całkowita zamówienia podstawowego i z prawem opcji z podatkiem VAT (brutto)

Słownie zł:

Kwota całkowita zamówienia podstawowego i z prawem opcji bez podatku VAT(netto)

Słownie zł:

**Cena całkowita zamówienia podstawowego i z prawem opcji brutto stanowi kryterium oceny ofert**

Osoba odpowiedzialna **za realizację zamówienia** ze strony Wykonawcy:

imię i nazwisko: ..................................................................

nr tel.: ..............................................................

e-mail pod który Zamawiający ma wysyłać pisemne zamówienia: ………………………………………………………………………

**Niespełnienie warunków podanych w powyższej tabeli lub nie wypełnienie tabeli skutkuje odrzuceniem oferty. Zamawiający nie może wezwać do uzupełnienia treści oferty.**