*Załącznik Nr 1*

*SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*

TERIFLUNOMIDUM – program lekowy Nr B.29

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena netto** | **VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa, producent, kod EAN** |
| 1. | Teriflunomidum tabl. powlekane 0,014g x 28 sztuk | Op. | 100 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

WSPÓLNY KOD CPV: 33600000-6

Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania odpowiednika zawierającego tą samą substancję czynną, o takim samym zastosowaniu w danej jednostce chorobowej.