

Część 1 zamówienia – szczepionki przeciwko WZW; skojarzona szczepionka pediatryczna p/ Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi, Poliomyelithis i Hemophilus; skojarzona szczepionka pediatryczna p/ Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi, WZW typu B, Poliomyelithis i Hemophilus ; – 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	1.1.* Szczepionka przeciwko WZW typu B		1 mililitr zawiesiny w ampułkostrzykawce (dla dorosłych)	1 000						
2	1.2.** Szczepionka przeciwko WZW typu B dla dzieci		0,5 mililitra zawiesiny w ampułkostrzykawce dla dzieci	20						
3	1.3.*** Szczepionka przeciwko WZW typu A+B		1 mililitr zawiesiny w ampułkostrzykawce (dla dorosłych)	100						
4	1.4.**** Szczepionka skojarzona przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio, Hib, WZW B (pediatryczna)		ampułkostrzykawka + proszek do rozpuszczenia	200						
5	1.5.***** Szczepionka skojarzona przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (acelularna), polio, Hib, WZW B od 4 roku życia		zawiesina do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce 0,5 ml	20						
x	łącznie wartość:	X	X	X	X	x		X		

* o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1.1. niniejszego załącznika

** o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1.2. niniejszego załącznika

*** o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1.3. niniejszego załącznika

**** o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1.4. niniejszego załącznika

***** o parametrach wyszczególnionych w tabeli 1.5. niniejszego załącznika

Tabela 1.1.

Parametry szczepionki WZW typu B	Wpisać TAK lub NIE*
---	------------------------

1. Szczepionka rekombinowana.	
2. Lek inaktywowany.	
3. Jałowa zawiesina do wstrzykiwań.	
4. Wysokocyszczona.	
5. Wyprodukowana bez użycia substancji pochodzenia ludzkiego.	
6. Nie zawierająca tiomersalu jako konserwantu.	
7. Ampułkostrzykawka z igłą jednodawkową.	
8. Spełnia wymagania Światowej Organizacji Zdrowia dla szczepionek rekombinowanych.	
9. Rekomendowana przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w programie szczepień ochronnych.	
10. Jedna dawka szczepionki dla dorosłych zawiera oczyszczony białkowy antygen HBs - 20 mikrogramów w ampułkostrzykawce z igłą o pojemności 1 mililitra.	
11. Posiada zarejestrowany schemat podawania 0, 7, 21 dzień, 12 miesiąc.	
12. Okres trwałości (ważność szczepionki) minimum 1 rok.	
13. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych wymienionych w tabeli 1.1. i dołączę je przy pierwszej dostawie.	

Tabela 1.2.

Parametry szczepionki WZW typu B dla dzieci	Wpisać TAK lub NIE*
1. Szczepionka rekombinowana.	
2. Lek inaktywowany.	
3. Jałowa zawiesina do wstrzykiwań, przeznaczona dla dzieci od 0 do 15 roku życia.	
4. Wysokocyszczona.	
5. Wyprodukowana bez użycia substancji pochodzenia ludzkiego.	
6. Nie zawierająca tiomersalu jako konserwantu.	
7. Ampułkostrzykawka z igłą jednodawkową.	
8. Spełnia wymagania Światowej Organizacji Zdrowia dla szczepionek rekombinowanych.	
9. Rekomendowana przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w programie szczepień ochronnych.	
10. Jedna dawka szczepionki dla dzieci zawiera oczyszczony białkowy antygen HBs - 10 mikrogramów w ampułkostrzykawce z igłą o pojemności 0,5 mililitra.	
11. Okres trwałości (ważność szczepionki) minimum 1 rok.	
12. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych wymienionych w tabeli 1.2. i dołączę je przy pierwszej dostawie.	

Tabela 1.3.

Parametry szczepionki WZW typu A + B	Wpisać TAK lub NIE*
1. Inaktywowana szczepionka skojarzona przeciwko WZW typu A i WZW typu B.	
2. Zawiesina do iniekcji domięśniowych.	
3. Ampułkostrzykawka z igłą jednodawkową.	
4. Zawiera 720 jednostek ELISA inaktywowanego wirusa Hepatitis A i 20 mikrogramów rekombinowanego antygeny powierzchniowego wirusa Hepatitis B.	
5. Okres trwałości (ważność szczepionki) minimum 1 rok.	
6. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych wymienionych w tabeli 1.3. i dołączę je przy pierwszej dostawie.	

Tabela 1.4.

Parametry szczepionki przeciwko Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi, Polio, Hib, WZW B	Wpisać TAK lub NIE*
1. Szczepionka skojarzona przeciwko 6 chorobom (błonica, tężec, krztusiec aceluralny, polimielitis, Hib WZW B)	
2. Zarejestrowana w schemacie 3 dawek po 0,5 ml i dawki przypominającej.	

3. Postać szczepionki proszek i zawiesina.	
4. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych wymienionych w tabeli 1.4. i dołączę je przy pierwszej dostawie.	

Tabela 1.5.

Parametry szczepionki przeciwko Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi, Poliomyelitis (bezkomórkowa złożona)	Wpisać TAK lub NIE*
1. Szczepionka przeciwko Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi (bezkomórkowa, złożona): poliomyelitis (inaktywowana)	
2. Adsorbowana, o zmniejszone zawartości antygenów.	
3. Zawiesina do wstrzykiwań w ampułkostrzykawce 1 dawka 0,5 ml.	
4. Oświadczam, że posiadam aktualne świadectwa rejestracji produktów leczniczych wymienionych w tabeli 1.5. i dołączę je przy pierwszej dostawie.	

* należy wpisać wyraz "TAK" albo wyraz "NIE". Wpisanie wyrazu "NIE", przy którymkolwiek z parametrów określonych w tabeli i w oświadczeniu wykonawcy powoduje odrzucenie oferty złożonej na część 1 zamówienia

Podpis osoby upoważnionej lub podpisy
osób upoważnionych do reprezentacji: