*Załącznik nr 1*

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

LEK Z PROGRAMU LEKOWEGO (wysokość wadium: 1.000,00 zł.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **ASORTYMENT** | **J.m.** | **Ilość** | **C. jedn. netto** | **VAT** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa/**  **producent** |
|  | Certolizumab pegol 0,2g/1ml x 2 ampułkostrzykawki | Op. | 14 |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |  |  |  |  |

KOD CPV: 33632100-0