|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Specifikace předmětu plnění a cenová nabídka - Příloha č. 1** |

 |  |
| Název zakázky: | **VZ0161596: Psychiatrická nemocnice Jihlava - Nákup léků s účinnou látkou Vortioxetin**  |
| Dodavatel: | **Alliance Healthcare s.r.o.** |
| IČO: | **14707420** |
| Adresa: | **Podle Trati 624/7, 108 00, Praha 10 Malešice** |
| Tel.:  | **xxxxx** |  | E-mail: | **xxxxx** |
|   |  |  |  |   |  |   |
| **Specifikace** |   |  |  |  |  |  |
| **Účinná látka vortioxetin - síla v mg/ml** ATC skupina **N06AX26**  | **Léková forma** | **Nabídka dodavatele**  |  |  |  |
| (dodavatel uvede ANO, příp. svůj popis) |  |  |  |
| 5 mg | tbl film |  ANO |  |  |  |
| 10 mg | tbl film |  ANO |  |  |  |
| **Uvedené síly a lékové formy JSOU požadovány nabídnout od jedné firmy (výrobce).** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cenová nabídka** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Výrobní název léčivého přípravku** | **Kód SÚKLu** | **Síla a léková forma**(MJ = 1 tbl film ) | **Požadovaný předpokládaný počet MJ  (za 2 roky)** | **Cena za MJ bez DPH** (uvést číslo se dvěma desetinnými místy) | **Cena celkem bez DPH (za 2 roky)** | **10% DPH** | **Cena celkem s DPH (za 2 roky)** |
|  BRINTELLIX 5MG TBL FLM 28 | 194718  | 5 mg | 7 400 | 8,78 Kč | **64 972,00 Kč** | 6 497,20 Kč | **71 469,20 Kč** |
|  BRINTELLIX |  194726 | 10 mg | 26 000 | 18,24 Kč | **474 240,00 Kč** | 47 424,00 Kč | **521 664,00 Kč** |
|  |  |  |  | **Cena celkem** | **539 212,00 Kč** | **53 921,20 Kč** | **593 133,20 Kč** |
|  |  |  |   |  |   |  |  |
| **Přepočet na reálně nabízené balení léku:** | **Velikost balení** (1balení obsahuje níže uvedený počet MJ / 1 ks tbl film) | **Cena za MJ bez DPH** (uvést číslo se dvěma desetinnými místy) | **Cena celkem bez DPH za balení** | **10% DPH** | **Cena celkem s DPH za balení** |  |  |
| 5 mg | 28 | 8,78 Kč | **245,84 Kč** | 24,58 Kč | **270,42 Kč** |  |  |
| 10 mg | 28 | 18,24 Kč | 510,72 Kč | 51,07 Kč | 561,79 Kč |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum:** |  | **Podpis:** |   |  |
| **Jméno osoby oprávněné jednat za dodavatele:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Dodavatel je povinen vyplnit všechna zeleně označená pole.*** |  |  |  |  |  |
| ***Ceny jsou konečné, uvedeny včetně dopravy.*** |  |  |  |  |  |