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

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

 |  |
| Název zakázky: | **VZ0168247: Psychiatrická nemocnice Jihlava - Nákup léků s účinnou látkou Venlafaxin 2023-2026** |
| 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 Venlafaxin- síla v mg/ml** ATC skupinaN06AX16  | **Léková forma** | **Nabídka dodavatele**  |  |  |  |
| (dodavatel uvede ANO, příp. svůj popis) |  |  |  |
| 75 mg |  tbl pro nebo cps pro  |  ANO |  |  |  |
| 150 mg |  tbl pro nebo cps pro  |  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 pro nebo 1 cps pro ) | **Požadovaný předpokládaný počet MJ  (za 3 roky)** | **Cena za MJ bez DPH** (uvést číslo se dvěma desetinnými místy) | **Cena celkem bez DPH (za 3 roky)** | **10% DPH** | **Cena celkem s DPH (za 3 roky)** |
|  ARGOFAN 75MG TBL PRO 30(2X15) |  246027 | 75 mg | 54 000 | 1,30 Kč | **70 200,00 Kč** | 7 020,00 Kč | **77 220,00 Kč** |
|  ARGOFAN 150MG TBL PRO 30(2X15) |  246028 | 150 mg | 90 000 | 1,80 Kč | **162 000,00 Kč** | 16 200,00 Kč | **178 200,00 Kč** |
|  |  |  |  | **Cena celkem** | **232 200,00 Kč** | **23 220,00 Kč** | **255 420,00 Kč** |
|  |  |  |   |  |   |  |  |
| **Přepočet na reálně nabízené balení léku:** | **Velikost balení** (1balení obsahuje níže uvedený počet MJ / ks  | **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** |  |  |
|  tbl pro nebo cps pro  | 30 | 1,30 Kč | **39,00 Kč** | 3,90 Kč | **42,90 Kč** |  |  |
|  tbl pro nebo cps pro  | 30 | 1,80 Kč | **54,00 Kč** | 5,40 Kč | **59,40 Kč** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datum:** |  | **Podpis:** |   |  |
| **Jméno osoby oprávněné jednat za dodavatele:** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Dodavatel je povinen vyplnit všechna zeleně označená pole.*** |  |  |  |  |  |
| ***Ceny jsou konečné, uvedeny včetně dopravy.*** |  |  |  |  |  |