

הצעת מחיר לאספקת תרופות למחלקת עיניים

מכרז מס' 12499025

מס'	מק"ט שיבא	שם הפריט (שם גנרי)	צריכה שתית ממוצעת	מחיר ליחידה	סה"כ
1	3000003327	I.CHONDROITIN+HYALURONATE 0.5ML VISCOAT	1,500		
2	3000003970	I.SIL-OIL 5000-5500 10ML STERILE	100		
3	3000009589	I.HYALURONATE SOD. 23MG/ML 0.6ML HEALON 5	100		
4	3000014126	I.PERFLUORODECALINE HPF10 ARCALINE 5ML	300		
5	3091675561	I.HYALURONATE SOD. 10MG/1ML BIOLON	2,000		
6	3000040485	I.SILICONE 2000 INTRAOCULAR	10		
					סה"כ:
					17% מע"מ:
					סה"כ כולל מע"מ:

שם החברה: _____ שם היצרן: _____

הכתובת: _____ תאריך: _____

הערות:

1. תקופת ההתקשרות הינה ל- 12 חודשים עם אופציה להארכה ל- 4 תקופות נוספות של שנה כל אחת.
2. צורת האספקה לפי דרישה של בית המרקחת.
3. יש לציין את שם החברה אותה מייצגת חברתכם.
4. לשם קבלת ההחלטה יילקחו בחשבון 70% מחיר, 30%- דרישת הגורם המקצועי.
5. באחריות המציע לתאם מסירת הדוגמאות עם מחסן בית המרקחת ולבקש להעבירן לידי מנהלת בית המרקחת/סגניתה.
6. יש לציין האם הצעתכם ממלא/FOB.