

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zadanie – 1

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Interferon Beta 1b*	proszek i rozp.do sporz.roztworu do wstrz.	0,25mg/ml	360 op a 15 ampstrz.a 1.2ml

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 2

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Octan glatirameru*	roztwór do wstrz.	40mg/ml	160op a 12 ampstrz.a 1ml

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 3

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Interferon Beta 1a*	roztwór do wstrz.	30mcg (6mln j.m./0,5ml)	36op a 4 wstrzykiwacze a 0.5ml

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 4

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Teryflunomid*	tabl.powl.	14mg	100op a 28tabl.powl.

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 5

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Dimethyl fumarate*	kapsułki	120mg	10op a 14kaps.
Dimethyl fumarate*	kapsułki	240mg	320op a 56kaps.

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 6

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Alemtuzumab*	konc.do sporz.rozt.do inf./fiol.	12mg/1,2ml	4fiol.

* objęty refundacją zgodnie z B.29 (wg ICD-10)

Zadanie – 7

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Cinacalcet*	stała postać leku x 28tabl.powl.	30mg	10

Sheet1

Cinacalcet*	stała postać leku x 28tabl.powl.	60mg	180
<i>* objęty refundacją zgodnie z B.39 (wg ICD-10)</i>			

Zadanie – 8

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Paricalcitol*	roztwór do wstrz.	5mcg/ml	250op a 5 fioł.a 1ml
<i>* objęty refundacją zgodnie z B.69 (wg ICD-10)</i>			

Zadanie – 9

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Afibercept*	roztwór do wstrz., ampułkostrzyk.	40mg/ml	155 ampułkostrz.a 1ml
<i>* objęty refundacją zgodnie z B.70 (wg ICD-10)</i>			

Zadanie – 10

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość opak.
Ranibizumab*	roztwór do wstrz.,fioł.	10mg/ml	50fioł.a 1ml
<i>* objęty refundacją zgodnie z B.70 (wg ICD-10)</i>			

Zadanie – 11

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość
Immunoglobulin normal human*	proszek do sporz.rozt.do inf.x 1fioł.	g	1 000g
<i>*wsk.CHPL: stosowanie u dorosłych, dzieci i młodzieży (0-18 lat), immunomodulacja m.in: Zespół Guillan-Barre, Przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna</i>			

Zadanie – 12

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość
Palivizumab*	roztwór do wstrzykiwań, dostępność w dawkach 50mg/0,5ml i 100mg/1ml	mg	20 000mg
<i>* objęty refundacją zgodnie z B.40 (wg ICD-10)</i>			

Zadanie – 13

Nazwa preparatu	postać opak.	dawka	ilość
Immunoglobulin normal human*	proszek do sporz.rozt.do inf.x 1fioł.	g	1 200g

* wymagany ten sam podmiot odpowiedzialny, wsk. CHPL: stosowanie u dorosłych, dzieci i młodzieży (0-18 lat), w leczeniu miastenii, leczeniu ciężkich zakażeń wirusowych lub bakteryjnych