

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

ZADANIE 1

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Interferon Beta 1b*	proszek i rozp. do sporz. roztworu do wstrz.	0,25mg/ml	420 op a 15 ampstrz.a 1.2ml

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

ZADANIE 2

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Octan glatirameru*	roztwór do wstrz.	40mg/ml	250 op a 12 ampstrz.a 1ml

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

ZADANIE 3

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

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

ZADANIE 4

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Teryflunomid*	tabl.powl.	14mg	90 op a 28 tabl. powl.

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

ZADANIE 5

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Dimethyl fumarate*	kapsułki	120mg	20 op. a 14 kaps.
Dimethyl fumarate*	kapsułki	240mg	440 op. a 56 kaps.

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

ZADANIE 6

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Fingolimod*	kapsułki twarde	0.5mg	36 op a 28 kaps twardych

* objęty refundacją zgodnie z B.46 (wg ICD-10)

ZADANIE 7

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Immunoglobulin normal human*	roztwór do infuzji x 1 fiol.	g	1000g

*wsk. CHPL: immunomodulacja m.in: Zespół Guillan-Barre, przewlekła, zapalna polineuropatia demielinizacyjna, wieloogniskowa, neuropatia ruchowa. Objęty refundacją zgodnie z B.67 (wg ICD – 10).

ZADANIE 8

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Immunoglobulin normal human*	roztwór do infuzji x 1 fiol.	g	1 250 g

*wsk. CHPL: immunomodulacja m.in: Zespół Guillan-Barre, przewlekła zapalna polineuropatia demielinizacyjna, objęty refundacją zgodnie z B.67 (wg ICD – 10).

ZADANIE 9

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Toksyna botulinowa typu A*	proszek do sporz.rozt.do wstrzykiwań 1 fiol.	j.m.	15 000 j.m.

*wsk. CHPL: spastyczność ogniskowa kończyn górnych i dolnych, objęty refundacją zgodnie z B.83 (wg ICD -10)

ZADANIE 10

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Cinacalcet*	Stała postać leku x 28 tabl. powł.	30 mg	24 op a 28 tabl. powł.

*objęty refundacją zgodnie z B.39 (wg ICD -10)

ZADANIE 11

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Paricalcitol	Roztwór do wstrz.	5 mcg/ml	270 op a 5 fiol. a 1 ml

*objęty refundacją zgodnie z B.69 (wg ICD -10)

ZADANIE 12

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Aflibercept*	Roztwór do wstrz., ampułkostrzyka	40 mg/ml	200 ampułkostrzykawk a 1 ml

*objęty refundacją zgodnie z B.70 (wg ICD -10)

ZADANIE 13

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Palivizumab*	Roztwór do wstrzykiwań, dostępność w dawkach 50 mg/0,5 ml i 100 mg/ml	mg	10 000 mg

*objęty refundacją zgodnie z B.40 (wg ICD -10)

ZADANIE 14

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Ozymertynib*	Tabletki powlekane	40mg	4 op. a 30 tabl. powlek.
Ozymertynib*	Tabletki powlekane	80mg	10 op. a 30 tabl. powlek.

* objęty refundacją zgodnie z B.6 (wg ICD-10)

ZADANIE 15

Nazwa preparatu	Postać opak.	Dawka	Ilość opakowań
Tofacytynib*	Tabletki powlekane	5mg	50 op. a 56 tabl. powlek.
Tofacytynib*	Tabletki powlekane	10mg	10 op. a 56 tabl. powlek.

* objęty refundacją zgodnie z B.55 (wg ICD-10)

Dla Zadania nr 7, 8, 9 i 13 Wykonawca jest Zobowiązany do określenia wielkości oferowanych opakowań (np. 5 mg, 10 g itp.) i podania cen za jedno opakowanie. W ofercie cenowej należy podać cenę jednego mg/jednego grama/jednej jednostki międzynarodowej.