

LAMPIRAN 1

RUJUKAN SEBUTHARGA: SH/HSAJB/FARMASI/UBAT 02/2018/LQ

BIL	NO KOD	ITEM ATAU ITEM YANG SETARANYA	KUANTITI		TEMPOH SERAHAN	PENGELUAR/ JENAMA	HARGA/ SEUNIT (RM)	JUMLAH (RM)
1	D05BB02000C10 01XX.02	ACITRETIN 10MG CAP, 60'S	530	PACK OF 60 TABLETS	14 HARI			
2	J01CF02520C10 02XX.03	CLOXACILLIN 500MG CAPSULES, 50X10'S	650	PACK OF 500 CAPSULES	14 HARI			
3	B01AB10520P50 02b.01	TINZAPARIN SODIUM 14,000/0.7ML ANTI FACTOR Xa IU/ML INJ IN PREFILLED SYRINGE/CARTRIDGE (20,000/ML), 2'S	1800	PACK OF 2 PFS	14 HARI			
4	S01EE03000D20 02.01	BIMATOPROST 0.01% OPHTHALMIC SOLUTION, 3ML	6000	BOTTLE	14 HARI			
5	J01CA04012C10 02XX.01	AMOXYCILLIN 500MG CAPSULES, 100'S	4000	PACK OF 100 CAPSULES	14 HARI			
6	J01CE02500F21 01XX.01	PHENOXYMETHYL PENICILLIN 125MG/5ML GRANULES, 60ML	22000	BOTTLE OF 60ML (GRANULES)	14 HARI			
7	A11BA00901P30 01f.01	LIPID SOLUBLE VITAMIN FOR ADULT, 10'S X 10 ML	235	PACK OF 10 AMPULES	14 HARI			
8	G02CB03000T10 01XX.01	CABERGOLINE 0.5MG TAB, 8'S	950	PACK OF 8 TABLETS	14 HARI			
9	J01DB04520P30 01XX.01	CEFAZOLIN 1GM INJ, 50'S	150	PACK OF 50 VIALS	14 HARI			
10	B05BA01910P30 01m.02	AMINO ACID 13.4% WITH GLUTAMINE INJ, 500ML	550	BOTTLE OF 500ML	14 HARI			

i) Harga yang ditawarkan adalah harga bersih;

ii) Tarikh penyerahan/penyempurnaan ialah

Saya/Kami dengan ini menawar untuk membekalkan bekalan/perkhidmatan di atas dengan harga dan syarat-syarat yang dinyatakan di atas tertakluk kepada syarat-syarat asas tawaran sebutbarga ini.

Tarikh :

Tandatangan Penyebutharga :

Nama Penuh :

Kad Pengenalan :

Alamat Syarikat :

Cop Syarikat :