

LAMPIRAN 1

RUJUKAN SEBUTHARGA: SH/HSAJB/FARMASI/UBAT 05/2018/LQ

BIL	NO KOD	ITEM ATAU ITEM YANG SETARANYA	KUANTITI		TEMPOH SERAHAN	PENGELUAR/ JENAMA	HARGA/ SEUNIT (RM)	JUMLAH (RM)
1	S01KA02000G3201 XX.01	HYPROMELLOSE 0.3% CARBOMER 980 OPHTALMIC GEL, 10G	3200	TUBE OF 10GM	14 HARI			
2	A07AA02000L8001 XX.02	NYSTATIN 100,000IU/ML SUSPENSION (ALCOHOL FREE), 60ML	3700	BOTTLE OF 60ML	14 HARI			
3	A06AD15000F2101 XX.02	POLYETHYLENE GLYCOL / MACROGOL 4000 POWDER, 73.69G, 4'S	1800	PACK OF 4'S	14 HARI			
4	L04AX02000C1001 XX.01	THALIDOMIDE 50MG CAP, 60'S	1200	PACK OF 60 CAPSULES	14 HARI			
5	L01XX05000C1001 XX.01	HYDROXYUREA 500MG CAP, 100'S	1800	PACK OF 100 CAPSULES	14 HARI			
6	N05AH04138T1002 XX.01	QUETIAPINE 100MG IMMEDIATE RELEASE (IR) TAB	84,000	TABLET	14 HARI			
7	B05XA30905P3001 XX.03	TRACE ELEMENT INJ 10ML, 20'S	110	PACK OF 20'S	14 HARI			
8	G04BD08000T1001 XX.01	SOLIFENACIN SUCCINATE 5MG TAB, 30'S	5000	PACK OF 30 TABLETS	14 HARI			
9	D07AC13139G100 1XX.02	MOMETASONE FUROATE 0.1% CREAM, 15G	15000	TUBE OF 15GM	14 HARI			
10	N05BA12000T1003 XX.02	ALPRAZOLAM 1MG TAB, 500'S	100	PACK OF 500 TABLETS	14 HARI			

i) Harga yang ditawarkan adalah harga bersih;

ii) Tarikh penyerahan/penyempumaan 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 :