

LAMPIRAN 1

RUJUKAN SEBUTHARGA: SH/HSAJB/FARMASI/UBAT 06/2018/LQ

BIL	NO KOD	ITEM ATAU ITEM YANG SETARANYA	KUANTITI		TEMPOH SERAHAN	PENGLUAR/JENAMA	HARGA/ SEUNIT (RM)	JUMLAH (RM)
1	L03AB07000P5002XX.02	INTERFERON BETA 44MCG/0.5ML (12MIU) INJ, 12'S	65	PACK OF 12 INJ	14 HARI			
2	L01AX04000P4001a.01	DACARBAZINE 200MG/20ML INJ, 10'S	1900	VIAL	14 HARI			
3	N04BCO4110T1002XX.02	ROPINIROLE 1MG TAB, 21'S	6300	PACK OF 21 TABLETS	14 HARI			
4	D08AG02000L9902XX.02	POVIDONE IODINE 10% SOLUTION W/V, 1L	3000	BOTTLE OF 1L	14 HARI			
5	N04BA03977T1003XX.01	LEVODOPA 150MG + CARBIDOPA 37.5MG + ENTACAPONE 200MG TAB (150/37.5/200) 100'S	120	PACK OF 100 TABLETS	14 HARI			
6	B01AB10520P5002a.02	TINZAPARIN SODIUM 10,000/0.5ML ANTI FACTOR Xa IU INJ IN PREFILLED SYRINGE/CARTRIDGE (20,000/ML), 10'S	550	PACK OF 10 PFS	14 HARI			
7	PNA00001.01	AMINO ACIDS, GLUCOSE, ELECTROLYTES & LIPID INJ, 1250ML, 1'S	500	BAG OF 1250ML	14 HARI			
8	A09AA02000C1001XX.01	PANCREATIN 150MG CAP (LIPASE 10,000U, AMYLASE 8,000U, PROTEASE 600U), 100'S	350	PACK OF 100 CAPSULES	14 HARI			
9	S01GX09110D2002XX.01	OLOPATADINE HYDROCHLORIDE 0.2% EYE DROP, 2.5ML, 1'S	1500	BOTTLE OF 2.5ML	14 HARI			
10	RAW00073.01	ORAL SUSPENSION SYSTEM SYRUP ORANGE FLAVOR, 500ML, 1'S	850	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 sebutharga ini.

Tarikh :

Tandatangan Penyebutharga :

Nama Penuh :

Kad Pengenalan :

Alamat Syarikat :

Cop Syarikat :