

LAMPIRAN 1

RUJUKAN SEBUTHARGA: SH/HSAJB/FARMASI/UBAT 08/2018/LQ

BIL	NO KOD	ITEM ATAU ITEM YANG SETARANYA	KUANTITI		TEMPOH SERAHAN	PENGELUAR/JENAMA	HARGA/ SEUNIT (RM)	JUMLAH (RM)
1	D05AX52952G3 001XX.02	CALCIPOTRIOL MONOHYDRATE 50MCG/G+ BETAMETHASONE DIPROPIONATE 0.5MG/G TOPICAL GEL, 30GM, 1'S	1000	BOTTLE OF 30GM	14 HARI			
2	M03AX01000P4 002XX.01	CLOSTRIDIUM BOTULINUM TOXIN TYPE A 500IU INJ, 1'S	100	VIAL	14 HARI			
3	B02BD01000P40 01XX.01	HUMAN PROTHROMBIN COMPLEX 500IU INJ, 1'S	200	VIAL	14 HARI			
4	A12AA04121T10 01XX.01	CALCIUM CARBONATE 500MG TAB, 100X10'S	5500	PACK OF 1000'S TABLETS	14 HARI			
5	N03AG01520P4 001XX.01	VALPROATE SODIUM 400MG INJ, 1'S	1200	VIAL	14 HARI			
6	B05ZA00908H10 01g.01	HAEMODIALYSIS CONCENTRATE SOLUTION A, (CALCIUM 1.5MMOL/L), 10L CAN	6000	CAN OF 10L	14 HARI			
7	L01XX14000C10 01XX.01	ALL TRANS RETINOIC ACID 10MG CAP,100'S	100	PACK OF 100 CAPSULES	14 HARI			
8	B05ZA00908H10 01f.01	HAEMODIALYSIS CONCENTRATE ACIDIC COMPONENT SOLUTION, CALCIUM 1.5MMOL/L (CODE: HD5333102), 10L	8000	CAN OF 10L	14 HARI			
9	J01FF01162P30 01a.01	CLINDAMYCIN PHOSPHATE 150MG/ML, 2ML, 1'S	300	PACK OF 10 AMPULES	14 HARI			
10	N01AH06110P4 001XX.01	REMIFENTANIL 5MG INJ, 5'S	140	PACK OF 5'S	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 :