

**PEMBEKALAN UBAT-UBATAN DI INSTITUT KANSER NEGARA (IKN), PUTRAJAYA**

**SPESIFIKASI UBAT UNTUK SEBUT HARGA**

**MEMBEKAL UBAT TETROFOSMIN INJECTION**

**SEKSYEN 1 – PERIHAL PRODUK**

**1.1 BUTIRAN**

*Tetrofosmin Injection*  
(Sila nyatakan jenama dan pengilang yang ditawarkan)

Sila nyatakan tawaran  
di ruangan ini

**1.2 \*SYARAT WAJIB- KANDUNGAN BAHAN AKTIF**

- 1.2.1 Mengandungi 230 mcg *Tetrofosmin* dalam setiap vial.
- 1.2.2 Untuk kegunaan secara *Intravenous*.

**1.3 \*SYARAT WAJIB- BERDAFTAR DENGAN PBKD**

- 1.3.1 Produk mesti berdaftar dengan PBKD sewaktu penilaian teknikal.
- 1.3.2 Sila nyatakan nombor pendaftaran PBKD

**1.4 \*PEMBUNGKUSAN**

Beberapa vial dibungkus di dalam kotak yang sesuai.

**1.5 SISIP PEMBUNGKUSAN**

- 1.5.1 Setiap kotak mesti mengandungi satu sisip bungkusan seperti yang diluluskan PBKD.
- 1.5.2 Sisip bungkusan mesti mengandungi maklumat cara rekonstitusi, data stabiliti dan ujian kawalan mutu.

**1.6 PELABELAN**

Pelabelan pada vial dan kotak pembungkusan mesti menepati keperluan PBKD.

**1.7 \*KUANTITI**

Kuantiti yang diperlukan **100 vial**

## **SPESIFIKASI UBAT UNTUK SEBUT HARGA**

### ***MEMBEKAL UBAT TETROFOSMIN INJECTION***

**Sila nyatakan tawaran  
di ruangan ini**

#### **1.8 LAIN-LAIN KEPERLUAN**

Mengisyiharkan kandungan produk mengandungi bahan-bahan dari sumber ‘porcine’ atau ‘bovine’ jika berkaitan.

## **SEKSYEN 2 – SYARAT-SYARAT SERAHAN**

#### **2.1 TARIKH LUPUT**

Sekurang-kurangnya **16** bulan dari tarikh penyerahan atau mendapat persetujuan bertulis daripada Pegawai Farmasi jika tarikh luput kurang daripada tempoh tersebut. Surat *Letter of Undertaking (LOU)* mesti disertakan jika tarikh luput bekalan ubat kurang dari **16** bulan dari tarikh penghantaran. Surat *LOU* adalah satu jaminan bagi menggantikan stok baru yang bertarikh luput lebih panjang sekiranya stok yang lama tidak dapat dihabiskan tanpa mengenakan apa-apa kos tambahan kepada IKN.

#### **2.2 \*TEMPOH SERAHAN**

Dalam masa 30 hari dari tarikh pesanan dikeluarkan  
**(Nyatakan sama ada ex-stok ATAU jangkaan tempoh serahan)**

#### **2.3 TEMPAT SERAHAN**

Stor Perubatan, Jabatan Farmasi, Institut Kanser Negara.

Sila ambil perhatian: Perkara yang bertanda (\*) adalah **WAJIB DINYATAKAN** semasa mengemukakan tawaran.