

Акцепт оферты

Настоящим _____

Указать наименование юридического лица Акцептанта

созданное и действующее в соответствии с законодательством РФ, ОГРН: _____, с местом нахождения по адресу: _____

в лице _____, действующего(ей) на основании _____

(далее – Акцептант) полностью принимает условия Оферты с исх. номером № 180-2026 от 04.06.2026 года о безвозмездном предоставлении лекарственного препарата для медицинского применения Сарклиза (МНН Изатуксимаб) (далее – Препарат) в целях расширения доступа пациентов к современной инновационной терапии с использованием Препарата и предоставляет следующие сведения, необходимые для проверки соблюдения условий акцепта Оферты:

Информация об Акцептанте	
Наименование Акцептанта	
Юридический адрес Акцептанта	
Сведения о лицензии на медицинскую или фармацевтическую деятельность Акцептанта	
Адрес доставки Препарата, внесенный в ИС МДЛП и указанный в лицензии Акцептанта на медицинскую или фармацевтическую деятельность	
ИНН/КПП Акцептанта	
Контактное лицо со стороны Акцептанта	
Мобильный телефон контактного лица Акцептанта	

Настоящим Акцептант заверяет, что имеет потребность в Препарате для оказания медицинской помощи пациенту с впервые диагностированной множественной миеломой с применением четырёхкомпонентных схем терапии в первом цикле первой линии лечения, что подтверждается *Объем препарата, поставляемый АО Санофи Россия на безвозмездной основе, рассчитывается в зависимости от веса пациента, подлежащего терапии. Для расчета используется соотношение “40 безвозмездных упаковок + 88 упаковок по полной стоимости” - что является коэффициентом 31.25% и применяется к пациентам всех весовых категорий

размещением извещения № _____ на общедоступной платформе _____ и решением врачебной комиссии. Вышеуказанное заверение является заверением об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора, и тем самым Акцептант принимает на себя ответственность за соответствие заверения действительности в силу пункта 1 статьи 431.2. ГК РФ.

Приложения к Акцепту Оферты:

Прилагаются следующие документы, заверенные подписью уполномоченного лица и печатью Акцептанта:

1. Копия доверенности на получение Препарата от имени Акцептанта или выписка из приказа Акцептанта о назначении лица уполномоченного на получение лекарственных препаратов и подписание товарных накладных;
2. Копия решения врачебной комиссии о назначении Препарата, не содержащая данных, позволяющих идентифицировать пациента;
3. Номер извещения об объявлении закупки Препарата или копия Контракта (согласно п. 2.1.3. Оферты).

Наименование Акцептанта

ФИО/ Должность уполномоченного представителя Акцептанта

М.П.

Таблица ниже заполняется АО «Санофи Россия»

Дозировка Препарата	Количество упаковок Препарата, предоставляемых безвозмездно на условиях Оферты с исх. номером № 180-2026 от 04.06.2026 года	Срок предоставления	Стоимость упаковки Препарата для целей бухгалтерского учета Акцептанта	Подпись уполномоченного представителя АО «Санофи Россия» и дата подписания
Изатуксимаб (торговое наименование Сарклиза, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 20 мг/мл (флаккон) 5 мл x 1 (пачка картонная) (100мг)			18 334 рубля (без НДС)	
Изатуксимаб (торговое наименование Сарклиза, концентрат для приготовления раствора для инфузий, 20 мг/мл (флаккон) 25 мл x 1 (пачка картонная) (500мг)			91 670 рублей (без НДС)	

*Объем препарата, поставляемый АО Санофи Россия на безвозмездной основе, рассчитывается в зависимости от веса пациента, подлежащего терапии. Для расчета используется соотношение "40 безвозмездных упаковок + 88 упаковок по полной стоимости" - что является коэффициентом 31.25% и применяется к пациентам всех весовых категорий