



Annexe I

N° Poste	LIBELLE	PRESENTATION TYPE	QUANTITE DEMANDEE
1	COLISTINE FL INJ 1 MU. I	BT/1	450 000
2	FLUPHENAZINE DECANOATE # FL INJ 25 MG	BT/5	45 000
3	FOSFOMYCINE SEL DISODIQUE #* FL INJ 1 GR	BT/1	5 400
4	FOSFOMYCINE SEL DISODIQUE #* FL INJ 4 GR	BT/1	20 000
5	ISOSORBIDE DINITRATE #* FL INJ 10 MG	BT/50	4 200
6	MELPHALAN # FL INJ 50 MG	BT/1	900
7	MITOXANTRONE CHLORHYDRATE # FL INJ 20 MG	BT/1	250
8	PHENOBARBITAL* FL INJ 40 MG	BT/1	60 000