Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 1 – Szybkie testy diagnostyczne oraz odczynniki proste do analityki ogólnej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Białko CRP - test lateksowy - zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Czynnik reumatoidalny RF – test lateksowy, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Test immunochromatograficzny kasetkowy do ozn. krwi utajonej w kale, bez specjalnej diety, zestaw zawierający kontrole. |  | test | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Test kasetkowy do ozn. Antygenu H. Pylori w kale z aplikatorem |  | test | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Test ciążowy w moczu, (szybki test kasetkowy) |  | test | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Antystreptolizyna O (ASO) test lateksowy, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Czynnik reumatoidalny – Waaler - Rose, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Antygen kardiolipinowy USR (RPR Carbon), zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Troponina I półilościowo - kasetkowy szybki test półilościowy do oznaczania Troponiny I we krwi pełnej lub w surowicy |  | test | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Test kasetkowy do wykrycia antygenu Giardia Lamblia w kale z aplikatorem |  | test | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego giardia lamblia - antygen w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego H.PYLORI AG w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Test kasetkowy do wykrycia Clostridium difficile GDH w kale z aplikatorem |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Test kasetkowy do wykrycia Clostridium difficile toksyny A+B w kale z aplikatorem |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile GDH w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile Tox. A w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile Tox. B w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Test kasetkowy do wykrycia antygenu Campylobacter w kale z aplikatorem |  | test | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Campylobacter w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Wersenian tripotasowy K3 EDTA 15% |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Barwnik May - Grünwalda (max. wielkość op.  1 000 ml)\* |  | ml | 4000 |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Barwnik Giemsy (max. Wielkość op. 500 ml)\* |  | ml | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Odczynnik Rosina |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Barwnik do retykulocytów |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Płyn do liczenia trombocytów (krwinek płytkowych) met. komorową |  | ml | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Kwas trójchlorooctowy 5 % |  | ml | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Odczynnik Türka |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Kwas sulfosalicylowy (odcz. Mc Williama - do jakościowego wykrywania białka w moczu) |  | ml | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Odczynnik Ehrlicha |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Cytrynian sodowy 3.8% |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Olejek immersyjny o gęstości optycznej 1,515-1,517 |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **------------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty, za wyjątkiem pozycji 21 i 22.Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 2 – Zestawy diagnostyczne do analizatora immunochemicznego   
MINI VIDAS BLUE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\*\* |
| 1. | VIDAS FT4 ( 60 oznaczeń) |  | op. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | VIDAS FT3 ( 60 oznaczeń) |  | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | VIDAS TSH ( 60 oznaczeń) |  | op. | 46 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | VIDAS HIGH SENSITIVE TROPONIN I ( 60 oznaczeń) |  | op. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | VIDAS FERRITIN ( 60 oznaczeń) |  | op. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | VIDAS HBs Ag ULTRA ( 60 oznaczeń) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | VIDAS D DIMER EXLUSION II ( 60 oznaczeń) |  | op. | 16 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | VIDAS ANTI – HCV ( 60 oznaczeń) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | QCV-QUALITY CONTROL VIDAS  (60 testów) |  | op | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | VIDAS TPSA ( 60 oznaczeń) |  | op. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | VIDAS SARS-COV-2 IgG II (60 ozn.) |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | VIDAS Total 25-OH Vitamine D (60 ozn.) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | VIDAS BRAHMS Procalcitonin (60 ozn.) |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | VIDAS TSH3 (60 ozn.) |  | op. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **-----------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 2, aby Dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań Immunochemicznych (TSH, FT4, FT3, ferrytyny, HBsAg, antyHCV, Troponiny I hs, D-Dimerów, TPSA, 25-OH Witaminy D, Prokalcytoniny) minimum 2 razy w roku.**

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 3 – Sprzęt laboratoryjny z tworzyw sztucznych oraz pomocniczy sprzęt laboratoryjny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn.  Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* | |
|  | Probówka wirownicza typu EPPENDORF, z dnem stożkowym; 1,5ml, bezbarwna, z korkiem |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Probówka okrągłodenna o wymiarach 12x75 mm, PS |  | szt | 2500 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Probówka okrągłodenna o wymiarach 12x55 mm, PS |  | szt | 2500 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Probówka stożkowa o poj. 10 ml, (16x100 mm lub 16x105 mm), PS ze znacznikami pojemności: 1/ 2,5/5/10 ml |  | szt | 2000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Probówki z kapilarą na 200 lub 250 µl krwi zawierające EDTA-K2 (mikrometoda) |  | szt | 100 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Korki do probówek 12 mm; białe lub bezbarwne |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Korki uniwersalne do probówek 16 mm; bezbarwne lub białe |  | szt | 500 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Probówki do wirowania moczu z PS, poj. 12 ml (16x 100 mm lub 16x 105 mm), z wgłębieniem na 0,5 ml osadu, ze znacznikami pojemności: 2,5/5/10 ml oraz kielichowym wlotem |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 2-20 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 μl, typu EPPENDORF |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 20-200 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 μl typu EPPENDORF |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 100–1000 μl, przystosowana do pracy z niebieskimi końcówkami typu EPPENDORF |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki żółte do pipet, poj. 200 µl; typ EPPENDORF |  | szt | 14000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki niebieskie do pipet, poj. 100–1000 µl; typ EPPENDORF |  | szt | 4000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki zewnętrzne do probówek o śr. 16 mm, z kielichowym wlotem do wirowania moczu |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnatrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. Nastawianej 10-100 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 µl typu EPPENDORF |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Staza łokciowa z automatycznym zapieciem |  | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw do oznaczania OB na 150μl lub 200μl lub 250μl (mikrometoda) |  | szt | 50 |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka podstawowe do mikroskopu nieszlifowane (76x26x1) |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka nakrywkowe, grubość 0,15 mm +/- 0,02mm, 22x22 mm |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kapilary nieheparynowane typ 75 |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zatyczki do kapilar o poj. 100 μl |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Mieszadełka do kapilar poj. 100 μl |  | szt | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Nakłuwacz automatyczny jałowy, igła dł.1,8 mm, śr. 0,8 mm |  | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipety automatycznej zmiennopojemnościowej o poj. Nastawnej 1000-5000 μl |  | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipeta niejałowa PASTEURA z polietylenu dł. 14-15 cm, poj, 1 ml |  | szt | 500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kapilary heparynowane typ 75 z heparyną sodową – pakowane w fiolkach po 100 szt. |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki na odpady zakaźne i ostre, kolor czerwony, min. pojemność 0.5 l, max. poj 0.7 l, max. wys. 12 cm, wymagany kształt pojemnika w przekroju: prostokąt lub owal |  | szt | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemnik na mocz z podłożemi transportowo - wzrostowymi CLED / M. CONKEY, max wielkość opakowania: 10 szt.  Termin ważności nie krótszy niż 5 m-cy |  | szt | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  | Kamery do analizy osadu moczu z PMMA, z siatką do ilościowej oceny na 10 badań każda |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Markery do pisania po szkle wodoodporne, czarne, standardowe |  | szt | 24 |  |  |  |  |  |  |
|  | Termometr laboratoryjny z wyświetlaczem cyfrowym, zakres temperatur: -50°C do +200°C, |  | szt | 2 |  |  |  |  |  |  |
|  | Elektroniczny czasomierz laboratoryjny |  | szt | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Magnes do usuwania mieszadełka z kapilar |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **----------------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 4: Odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, eksploatacyjne i zużywalne wraz z dzierżawą automatycznego analizatora biochemicznego na okres 3 lat pracy**

**Tabela nr 1**

**Odczynniki potrzebne do wykonania wymienionych poniżej ilości i rodzaju oznaczeń w okresie 3 lat:**

Wyliczona ilość odczynników musi uwzględniać nie tylko ilość badań pacjentów, ale również trwałość danego odczynnika po otwarciu na pokładzie analizatora, ilość wymaganych kalibracji oraz objętość martwą odczynnika, której nie wykryje analizator w każdej nowej butelce, wstawionej na pokład analizatora.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa badania | Ilość oznaczeń (pacjenci i kontrole) na 3 lata | Nazwa zestawu  **Wymagane odczynniki ciekłe** | Wielkość opakowania jednostkowego  (zestawu)  **ml** | Nr katalogowy | Metoda | Okres trwałości zestawu na pokładzie po otwarciu (dni) | Cena ozn. netto | Cena jedn. netto 1 op. | Ilość zest.(op.) na 3 lata | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. | ALAT | 27000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | AMYLAZA | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | ASPAT | 27000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | BIAŁKO CAŁK. | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | BILIRUBINA BEZPOŚREDNIA | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | BILIRUBINA  CAŁKOWITA | 18000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | CHOLESTEROL CAŁKOWITY | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | CK | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | CK - MB | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Fosfataza alk. (ALP) | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | GGTP | 13000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | GLUKOZA | 45000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | HDL- wymagana met. bezpośrednia | 9000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | KREATYNINA | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | KWAS MOCZOWY | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | MOCZNIK | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | TRÓJGLICERYDY | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | ŻELAZO –wymagana met. z ferrozyną | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | CRP | 19000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | MAGNEZ | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | WAPŃ CAŁKOWITY | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | BIAŁKO W MOCZU - wymagana met. z czerwienią pirogalolu | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | ------------ | ------------ | ------------ | ------------ | ------------ | ------------ | -------- | ----------- | ------------ |  |  |  |

**Tabela nr 2**

**Materiały kontrolne niezbędne do przewidzianej w tabeli nr 1 ilości i rodzaju oznaczeń w okresie 3 lat:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj kontroli | Ilość w ml | Nazwa kontroli | Wielkość opakowania  jednostkowego  **ml** | Nr katalogowy | Cena jedn. netto 1 op | Ilość opakowań na 3 lata | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. | Sur. kontrolna biochemiczna \* , ludzka poziom I | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Sur. kontrolna biochemiczna \* , ludzka poziom II | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Surowica kontrolna CRP, poziom I | 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Surowica kontrolna CRP, poziom II | 70 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Kontrola białka w moczu, poziom I | 80 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Kontrola białka w moczu, poziom II | 80 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Sur. kontrolna CK - MB poziom I | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Sur. kontrolna CK - MB poziom II | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | ----------- | ----------- | ----------- | ----------- | ----------- | ----------- |  |  |  |
| \* Wymienione powyżej surowice kontrolne biochemiczne (poziom I i II) – powinny zawierać wartości kontrolne dla wszystkich wymienionych w tabeli nr 1 oznaczeń za wyjątkiem poz. 9, 19, 22 z tabeli nr 1  Jeżeli surowica kontrolna biochemiczna ludzka, poziom I i II (poz. 1, 2) zawiera parametr CK-MB, proszę nie wypełniać poz. 7,8 tabeli materiałów kontrolnych. | | | | | | | | | | |

**Tabela nr 3**

**Multikalibrator, standardy, kalibratory niezbędne do kalibracji przewidzianej w tabeli nr 1 ilości i rodzaju oznaczeń w okresie 3 lat.**

Ilość multikalibratora, standardów i kalibratorów musi odzwierciedlać niezbędną częstotliwość kalibracji, wynikającą ze stabilności krzywych kalibracyjnych.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Wielkość opakowania | Nr katalogowy | Ilość opakowań na 3 lata | Cena jedn. netto 1 opakowania | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |

**Tabela nr 4**

**Materiały zużywalne, eksploatacyjne, płyny niezbędne do przewidzianej w tabeli nr 1 ilości i rodzaju oznaczeń w okresie 3 lat pracy analizatora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Wielkość opakowania | Nr katalogowy | Ilość opakowań na 3 lata | Cena jedn. netto 1 opakowania | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |

**Tabela nr 5**

**Czynsz dzierżawny oferowanego automatycznego analizatora biochemicznego na okres 3 lat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Czynsz dzierżawny za 1 miesiąc (netto) | Ilość miesięcy | Wartość netto | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Razem wartość oferty** | **Netto** | **VAT** | **Brutto** |
|  |  |  |

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 5 – PASKI TESTOWE ORAZ MATERIAŁY KONTROLNE DO CZYTNIKA MOCZU   
DIRUI H – 500**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego |
| 1. | Paski testowe z 10 następującymi parametrami: urobilinogen, bilirubina, ketony, krew, białko, azotyny, leukocyty, glukoza, ciężar właściwy, pH oraz dodatkowym polem kompensacyjnym własnego zabarwienia moczu na pasku. Wymagana wielkość opakowania 100 szt.  (1 op. 100 szt.) |  | op | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Mocz kontrolny negatywny (ten sam producent co pasków) – w postaci ciekłej, w fiolce dozującej o poj. min. 8 ml |  | ml | 224 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Mocz kontrolny pozytywny (ten sam poducent co pasków) – w postaci ciekłej, w fiolce dozującej o poj. min. 8 ml |  | ml | 224 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **--------------** |

**Wymaga się w zakresie części 5 aby dostawca testów paskowych zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowym Programie Kontroli Jakości Analizy Moczu min. 2 razy w roku lub udział Laboratorium w zewnątrzlaboratoryjnej Kontroli Jakości Analizy Moczu Standlab (min. 2 x w roku).**

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 6 – ZESTAWY DIAGNOSTYCZNE DO KOAGULOLOGII I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRACY NA KOAGULOMETRZE COAG CHROM 3003**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | PT – Zestaw do oznaczania czasu protrombinowego, zawierający chlorek wapnia, wymagana pojemność buteleczki nie większa niż 8 ml |  | ml | 560 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | APTT – zestaw do oznaczania czasu kaolinowo – kefalinowego, wymagana pojemność buteleczki nie większa niż 9 ml. Odczynnik ciekły, gotowy do użycia, zestaw zawierający chlorek wapnia. Termin ważności butelki po otwarciu nie krótszy niż 30 dni |  | ml | 315 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Osocze kontrolne do badań koagulologicznych poziom normalny |  | ml | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Osocze kontrolne do badań koagulologicznych poziom patologiczny wysoki |  | ml | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Wieloparametrowe osocze kalibracyjne |  | ml | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Kuweta do CC - 3003 |  | szt | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | ----------------- |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty, za wyjątkiem poz. 1 i 2.

* Wymaga się aby Dostawca przez cały okres trwania umowy zapewnił udział laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań Koagulologicznych – PT, APTT minimum 2 razy w roku.
* Wymaga się zaoferowania przez cały okres trwania umowy tego samego nr serii oferowanego osocza kontrolnego oraz kalibracyjnego z pozycji: 3 do 5 tabeli części 6

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 7 – ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO ANALIZATORA Na+/K+/Li+ RAPIDCHEM 754

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Moduł odczynnikowo – ściekowy do 754 |  | kpl. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wężyk pompki do 754 |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda sodowa Na+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda potasowa K+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda litowa Li+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda referencyjna |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw roztworu czyszczącego (op. – 90 ml) |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Materiał kontrolny 3 x 10 ml (3 poziomy), materiał w postaci ciekłej, buteleczki zamykane dozownikiem, termin przydatności materiału po otwarciu buteleczki, zgodny z datą ważności na opakowaniu |  | op. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **--------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 7 aby dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań min. 2 razy w roku (Sód, Potas, Lit)**

Wykonawca: reprezentowany przez:

........................................... ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 8 –ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO ANALIZATORA RKZ RAPIDLAB 348**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Butle z gazami kalibracyjnymi O2/CO2 |  | zestaw | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Płyn płucząco – kondycjonujący |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Bufory kalibrujące 6,8 / 7,3 |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Materiał kontrolny do gazometrii (30 amp. w 1 op.), wymagane są 3 poziomy kontrolne |  | op. | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw wężyków pompki |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda pO2 |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Płyn do napełniania elektrody pH |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Elektroda Cl |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Elektroda Ca |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Elektroda p CO2 |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Płyn do napełniania elektrod Na/K/Ca |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Płyn do napełniania elektrody referencyjnej |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Elektroda K |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Elektroda Na |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | ----------------- |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 8 aby dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań min. 2 razy w roku (pH, pCO2, pO2)**