|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wymagania jakościowe** | **Oferowany produkt (producent i nr katalogowy)** | **Ilość** | **Jednostka miary- ilość sztuk w opak.** | **Cena jednostkowa netto [PLN]** | **Wartość netto [PLN]** | **VAT %** | **Wart. brutto** | **Komórka org./uwagi** |
| 1. | Test kasetowy do oznaczania immunochromatograficznego obecności antygenów rota- wirusów i/lub adeno- wirusów w ludzkim kale oraz w przypadku braku kontroli w zestawie dodatkowo kontrola dodatnia dla testu. | Test kasetowy dający wizualny i jakościowy wynik metodą immunochromatografii stwierdzający obecność antygenów rota- wirusów i/lub adeno -wirusów w ludzkim kale. Adeno –wirus: czułość – min98.5%, swoistość- min.99.9%.Rota-wirus: czułość- min 96%, swoistość min 99.9%.Możliwość odczytu wyniku po 10 min. Certyfikat jakości.**Okres ważności min 1 rok od daty dostawy** |  | 2 op. | 1op-20 testów lub równoważna ilość w innej wielkości opakowania.  Kontrola dodatnia-po 1ampułce  Adenowirus i Rotawirus) |  |  |  |  | OL-CHZZ  Metoda zwalidowana  przy użyciu tego testu. |
| 2. | Test kasetowy do oznaczania immunochromatograficznego obecności antygenów norowirusów genogrupy I. II oraz w przypadku braku kontroli w zestawie dodatkowo kontrola dodatnia dla testu. | Test kasetowy dający wizualny i jakościowy wynik metodą immunochromatografii stwierdzający obecność antygenów norowirusów w ludzkim kale. Test powinien umożliwić odczyt wyniku badań oddzielnie dla Genogrupy I wirusów i Genogrupy II wirusów. Czułość testu min. 99%, swoistość min.99%. Możliwość odczytu po 10 min. Certyfikat jakości**.Okres ważności min 1 rok od daty dostawy.** |  | 1 op. | 1op-10testów lub równoważna ilość w innej wielkości opakowania.  Kontrola dodatnia po 1 ampułce- GI i GII |  |  |  |  | OL-CHZZ  Metoda zwalidowana przy użyciu tego testu. |

**RAZEM wartość netto:**

**RAZEM wartość brutto:**