S P E C Y F I K A C J A A S O R T Y M E N T O W O – C E N O W A

SUKCESYWNE DOSTAWY ODCZYNNIKÓW I MATERIAŁÓW ZUŻYWALNYCH DO OZNACZANIA PRZECIWCIAŁ PRZECIWJĄDROWYCH

WRAZ Z DZIERŻAWĄ MIKROSKOPU FLUORESCENCYJNEGO

**I. ODCZYNNIKI**

| **LP.** | | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA ODCZYNNIKÓW** | **PRZEWIDYWANA ILOŚĆ OZNACZEŃ NA 36 M-CY** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ**  **WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ W OKRESIE 36 M-CY - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA   (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA ODCZYNNIKA** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
|  | |  |  |  |  |  |  | **4 X 6** |  | **7 X 8** | **7 + 9** |  |
|  | | Zestaw odczynnikowy do oznaczania przeciwciał przeciwjądrowych ANA metodą immunofluorescencji pośredniej |  | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | Zestaw odczynnikowy do oznaczania przeciwciał przeciwjądrowych ANA, przeciw mitochondriom AMA, przeciw mięśniom gładkim ASMA oraz przeciw mikrosomom nerki i wątroby anty-LKM-1 metodą immunofluorescencji pośredniej |  | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | Zestaw odczynnikowy do oznaczania przeciwciał przeciwko cytoplazmie granulocytów metodą immunofluorescencji pośredniej |  | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości wymaganych odczynników
2. należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

**UWAGA: WSZYSTKIE PODANE ILOŚCI OZNACZEŃ UWZGLĘDNIAJĄ TESTY WYKORZYSTANE NA OZNACZENIA KONTROLNE I KALIBRATORY**

**II. MATERIAŁ KONTROLNY ORAZ KALIBRATORY**

| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA ODCZYNNIKÓW** | **PRZEWIDYWANA ILOŚĆ KONTROLI NA 36 M-CY** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ MATERIAŁU KONTROLNEGO WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ CZĘSTOTLIWOŚCI OZNACZEŃ KONTROLNYCH W OKRESIE 36 M-CY - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA MATERIAŁU KONTROLNEGO** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **4 X 6** |  | **7 X 8** | **7 + 9** |  |
|  | Kontrole do oznaczania przeciwciał przeciwjądrowych ANA metodą immunofluorescencji pośredniej |  | Przy każdym otwarciu nowego zestawu |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kontrole do oznaczania przeciwciał w autoimmunologicznym zapaleniu wątroby; w tym przeciwciał: ANA, AMA, ASMA, anty-LKM-1 metodą immunofluorescencji pośredniej |  | Przy każdym otwarciu nowego zestawu |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kontrole do oznaczania przeciwciał przeciwko cytoplazmie granulocytów metodą immunofluorescencji pośredniej |  | Przy każdym otwarciu nowego zestawu |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości materiału kontrolnego
2. należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

**III. POZOSTAŁE NIEZBĘDNE MATERIAŁY ZUŻYWALNE I EKSPLOATACYJNE**

| **P.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA PRODUKTU\*\*** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ  W OKRESIE 36 M-CY - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |  |
|  |  |  |  |  |  | **4 X 5** |  | **6 X 7** | **6 + 8** |  |
|  | Pokrycie kosztów uczestnictwa w zewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości badań w zakresie oferowanych oznaczeń, minimum 2 razy w roku |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  |  |

1. należy podać nr katalogowy oraz nazwę materiałów

Wartość ogólna netto /**odczynniki/ materiały kontrolne/pozostałe niezbędne materiały zużywalne i eksploatacyjne/:** ................................................................. PLN Słownie..........................................................................................................................

Wartość ogólna brutto /**odczynniki/materiały kontrolne/pozostałe niezbędne materiały zużywalne i eksploatacyjne /** ………........................................................ PLN Słownie.........................................................................................................................

**IV. DZIERŻAWA**

| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **STAWKA MIESIĘCZNA**  **NETTO (ZŁ)** | **ILOŚĆ MIESIĘCY DZIERŻAWY** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** | **NAZWA /**  **PRODUCENT OFEROWANEGO SYSTEMU** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  |
|  |  |  |  | **2 X 3** |  | **4 X 5** | **4 + 6** |  |  |
| 1 | Czynsz dzierżawny mikroskopu fluorescencyjnego |  | 36 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

**Uwaga.**W czasie trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego dostarczenia wszystkich odczynników, kontroli, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych nie ujętych w ofercie, a niezbędnych do wykonywania badań.

W przypadku niedoszacowania ilości odczynników, kontroli oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania określonych przez Zamawiającego ilości badań, Wykonawca zobowiązany jest do ich nieodpłatnego dostarczania na etapie realizacji umowy.

Data ważności wszystkich dostarczanych odczynników nie może być krótsza niż 6 miesięcy.

Jeżeli procedura testu tego wymaga, Wykonawca dostarczy nieodpłatnie niezbędne do obróbki wstępnej próbki wyposażenie (mikrowirówka, wytrząsarka, termoblok itp.)

**ŁĄCZNA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA**

Wartość ogólna netto /**całego zamówienia odczynniki, materiały zużywalne wraz z dzierżawą/:** ....................................................... PL

słownie ......................................................................................................................................................................................................

Wartość podatku VAT /**całego zamówienia odczynniki, materiały zużywalne wraz z dzierżawą/**  ..................................................... PLN

słownie .......................................................................................................

Wartość ogólna brutto /**całego zamówienia odczynniki, materiały zużywalne wraz z dzierżawą/:**....................................................... PLN

słownie .......................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika