Część 1 – Dostawa probówek do analizy parazytologicznej

| L.p. | Nazwa asortymentu | Ilość | j.m. | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto  | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Probówka do analizy parazytologicznej | 4 | opak. | 150 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

Część 2 – Dostawa drobnego sprzętu laboratoryjnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Ilość | j.m. | Wielkość opakowania | Cena jedn. netto  | VAT % | Cena jedn. brutto  | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| 1 | Probówka okrągłodenna z PS, pojemność całkowita 5 ml, użytkowa 4 ml, wymiary 12x75 mm, bez kołnierza i skali | 360 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Probówka stożkowa z PS, pojemność 10 ml, skalowana, wymiary 16x100 mm  | 100 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkiełka podstawowe szlifowane z polem do opisu, wymiary 1x25x75mm | 480 | opakowanie | 50 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Szkiełka nakrywkowe, wymiary 24x24mm | 240 | opakowanie | 100 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pipety Pasteura LDPE (polietylen o niskiej gęstości), pojemność użytkowa 3 ml, całkowita 7ml, długość 155mm, skala 0,25ml niesterylne | 240 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Końcówki do pipet automatycznych z PP bez filtra pojemność 1000 µl typu Eppendorf, niebieskie | 6 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Końcówki do pipet automatycznych z PP bez filtra pojemność 200 µl typu Eppendorf, żółte | 6 | opakowanie | 1000 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Końcówki do pipet automatycznych z PP bez filtra pojemność 5000 µl typu Eppendorf, białe | 9 | opakowanie | 200 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Probówka typu Eppendorf pojemność 1,2 ml, korek typu safelock, skalowana | 30 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Probówka typu Eppendorf pojemność 1,2 ml, korek typu safelock, skalowana okrągłodenna | 6 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Płyta do oznaczania grup krwi z PET przezroczysta, 45 wgłębień 9 kolumn po 5 wgłębień | 90 | opakowanie | 100 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Probówka do zliczania reticulocytów na 100µl | 6 | opakowanie | 50 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Patyczki drewniane | 30 | sztuka | 100 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Pojemnik na mocz z PP pojemność 125 ml z polem do opisu wym. z nakrętka 60x75mm niesterylny | 100 | opakowanie | 500 sztuk |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

Część 3 – Dostawa szybkich testów diagnostycznych

| L.p. | Wykonane badania | Ilość oznacz /36m-cy | Wielkość opakowania / sztuki | Cena jedn. netto | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Test kasetkowy immunochromatograficzny na krew utajoną w kale bez diety specyficzny dla ludzkiej hemoglobiny, czułość 10ng/ml. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Test paskowy immunochromatograficzny do wykrywania Giardia Lamblia w kale. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Test panelowy do wykrywania narkotyków w moczu 12 panelowy OPI/MDMA/MTD/BZO/AMP/MET/K2/FYL/THC/BUP/MEP/CAT | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Test kasetkowy immunochromatograficzny jakościowy do wykrywania przeciwciał HAV w surowice. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 75 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Test kasetkowy immunochromatograficzny jakościowy do wykrywania antygenów H.Pylori w kale. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Test kasetkowy do wykrywania Influenza A+B Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Syphilis ( T. Palluidum) – test kasetkowy, immunochromatograficzny, krew, surowica, osocze. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Clostridium Tox A+B i GDH. Wymagana dołączona kontrola dodatnia i ujemna dla każdego opakowania tego samego producenta co test. | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

Część 4 – Dostawa odczynników do gazometru EDAN i15

| L.p. | Nazwa asortymentu | Ilość | j.m. | Cena jedn. netto  | VAT % | Cena jedn. brutto  | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | BG 10 | 100 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | BG 4 | 100 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Cal fluid CP50 | 3 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kontrola jakości Edan L1 | 200 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kontrola jakości Edan L2 | 200 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

Część 5 – Dostawa odczynników kaset do analizatora gazometru ABL 90 Plus

| L.p. | Nazwa asortymentu | Ilość | j.m. | Cena jedn. netto  | VAT % | Cena jedn. brutto  | Wartość netto | Wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Pakiet odczynnikowy | 39 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kaseta sensorowa | 39 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Papier do drukarki | 24 | opakowanie |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw przeglądowy | 3 | sztuka |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

Część 6 – Dostawa odczynników do paskowego analizatora do moczu wraz z dzierżawą urządzenia

| L.p. | Wykonane badania | Ilość oznacz  | Wielkość opakowania / sztuki | Cena jedn. netto | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | wartość VAT | Wartość brutto | Producent / nr katalogowy |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Paski testowe 10-cio parametrowe (urobilinogen/bilirubina/ketony/krew/białko/azotyny/Leukocyt właściwy/glukoza/ciężar/pHPaski testowe o czułości 10 mg/dl dla białka oraz <40 mg/dl dla glukozyTrwałość pasków min. 6 miesięcyKarty charakterystyki w j. polskim dostarczone przy pierwszej dostawie – wersja papierowa | 51000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Mocz kontrolny normalny i patologiczny. Postać ciekła, fiolka dozująca max 8 ml. (kontrola codzienna na 1 poziomie)Materiał kontrolny z możliwością mrożeniaKarty charakterystyki w j. polskim dostarczone przy pierwszej dostawie – wersja papierowa | 1095 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| l.p. | **Wykonane badania** | **Ilość miesięcy**  | Cena jedn. netto | VAT % | Cena jedn. brutto | Wartość netto | wartość VAT | Wartość brutto | Podać nazwę urządzenia model  |
| 3 | Czytnik do analizy moczu | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Wartość netto | wartość VAT | Wartość brutto |  |
| RAZEM (lp. 1,2,3) |  |  |  |  |

*………….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*

|  |
| --- |
| **Automatyczny czytnik pasków zaopatrzony w drukarkę.** Podać nazwę Urządzenia model rok prod.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Urządzenie nie starsze niż 5 lat |  |
|  | Wydajność nie mniej niż 500 ozn/h |  |
|  | Pamięć nie mniej niż 5000 wyników |  |
|  | Paski nie mniej niż 10-cio parametrowe do badania ogólnego moczu: (urobilonogen/krew/ketony/bilirubina/azotyny/leukocyty/glukoza/białko/ciężar właściwy/pH |  |
|  | Możliwość wydruku w wybranych jednostkach (SI, konwencjonalne, system plusowy |  |
|  | Automatyczna kalibracja podczas uruchomiania czytnika |  |
|  | Pasek standardowy wielokrotnego użytku do okresowego sprawdzania układu optycznego na wyposażeniu analizatora |  |
|  | Flagowanie wyników patologicznych |  |
|  | Automatyczne usuwanie zużytych pasków |  |
|  | Praca z wykorzystaniem pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wyniku pomiaru glukozy. |  |
|  | Zestaw czytnik kodów, komputer z programem umożliwiającym wpisanie wyników osadu moczu oraz zarządzanie posiadana bazą |  |
|  | Materiał do przeprowadzania kontroli wewnątrz laboratoryjnej kompatybilne z analizatorem i paskami producenta |  |
|  | Bezpłatny udział w kontroli SOWA MED |  |
|  | Bezpłatny udział w kontroli STAND LAB |  |
|  | Identyfikacja próbki za pomocą czytnika kodów kreskowych oraz klawiatury numerycznej na ekranie dotykowym |  |
|  | Kompensacja własnego zabarwienia moczu (dodatkowe pole kompensacyjne na pasku) |  |
|  | Instrukcja i oprogramowanie w języku polskim |  |
|  | Analizator i paski oraz materiał kontrolny od jednego producenta |  |
|  | Podłączenie analizatora do systemu LIS (ZELNET) |  |
|  | Uruchomienie analizatora i szkolenie personelu w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone przez autoryzowane przedstawicielstwo producenta analizatora wraz z wystawieniem certyfikatów. Min. 2 dni po 4 h. |  |
|  | Wykonawca zapewni w trakcie trwania umowy co najmniej raz w roku bezpłatny przegląd analizatora. Gwarancja techniczna przez cały okres trwania umowy dzierżawy, bezpłatny dojazd serwisu. Bezpłatne koszty napraw, wymiany podzespołów i wymaganych okresowych przeglądów. |  |

*….……………………………. dn ……………………………. .................................................................................*

*podpis uprawnionego (-ych)*

*przedstawiciela (-li) Wykonawcy*