**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA dot. sukcesywnych dostaw przez okres 24 miesięcy odczynników do przeprowadzania materiału tkankowego dla Zakładu Patologii Nowotworów - Narodowego Instytutu Onkologii**

**im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach**

**Zadanie 1- Materiały zużywalne w histopatologii.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto(zł)** | **VAT(%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Mile One, gotowy do użycia r-r odwadniający, preparat służący do procesowania materiału tkankowego w hybrydowych procesorach, używany do etapu dehydratacji. Skład: etanol, izopropanol. Opakowanie o pojemności 5L. Preparat kompatybilny z posiadanym przez zamawiającego urządzeniem, zgodnym z zaleceniami producenta | 5l  | 110Op.  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mile Two, gotowy do użycia r-r prześwietlający, preparat służący do procesowania materiału tkankowego w hybrydowych procesorach, używany do etapu prześwietlania tkanki. Skład: izopropanol, węglowodory, C11-C13, izoalkany, pierścieniowe, <2% aromatyczne, etanol, octan 2-(2 butoksyetoksy) etylu, 2-Metylopropan1-ol. Opakowanie o pojemności 5L. Preparat kompatybilny z posiadanym przez zamawiającego urządzeniem, zgodnym z zaleceniami producenta | 5 l | 220Op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Foremki metalowe służące do zatapiania materiału tkankowego w parafinie o wymiarach 33x24x12mm  | Szt.  | 40 |  |  |  |  |  |  |
|  | Fine Fix koncentrat, utrwalacz dający możliwość optymalizacji wyników uzyskiwanych w diagnostyce tj.HE, IHC, FISH,– dedykowany preparat służący do utrwalania materiałów śródoperacyjnych, wolny od formaliny koncentrat na bazie wody rozcieńczany z etanolem w proporcjach 1:3 (koncentrat do etanolu). Skład: woda, alkohol poliwinylowy, glikol polipropylenowy, sorbitol. Opakowanie o pojemności 5L. Preparat kompatybilny z posiadanym przez zamawiającego urządzeniem, zgodnym z zaleceniami producenta.  | 5l | 40 szt.  |  |  |  |  |  |  |
|  | Zlewki z polipropylenu PP 100 ml | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zlewki z polipropylenu PP 500 ml | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zlewki z polipropylenu PP 1000 ml | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Lejki z polipropylenu 50MM (50x80) | Szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Lejki z polipropylenu 120MM (12x180 | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Lejki z polipropylenu 150MM | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Cylinder z polipropylenu 10ml | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Cylinder z polipropylenu 50ml | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Cylinder z polipropylenu 500ml | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Cylinder z polipropylenu 1000ml | Szt.  | 3 |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 **BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

 **NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do 3 dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min. 12 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

data...................................

 …………………………………………..………………… czytelny podpis

**Zadanie 2 - Materiały zużywalne w histopatologii.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto(zł)** | **VAT(%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Wanienki jednorazowe do wymiany parafiny w procesorach Excelsior Thermo scientyfitic | Op.  | 20(5 szt. ) |  |  |  |  |  |  |
|  | Cytoblok reagent-odczynnik pozwalający na wykonanie z materiału cytologicznego bloczka parafinowego | zestaw | 15 |  |  |  |  |  |  |
|  | Zestaw :  1. Bufory kalibrujące do pehametru- pH 4.01- pH 7.00- pH 9.212. Elektrolit KCL 3mol/L o pojemności 250 ml. | zestaw | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pęseta 11260-12, stal nierdzewna. | Szt.  | 10 |  |  |  |  |  |  |
|  | Barwnik do drobnych wycinków (SBC blue), pozwalający na uwidocznienie wycinków zatopionych w bloczku parafinowym  | Op.  | 30 |  |  |  |  |  |  |
|  | Sonda do pomiaru pH formaliny, FiveEasy Plus FP20 | Szt.  | 2 |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

 NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostaw sukcesywnych odczynników w terminie maksymalnie do **3** dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.

5. Oświadczam, że termin gwarancji/ przydatności na dostarczony asortyment wynosi min. **12** miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego.

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis

**Zadanie 3- Materiały zużywalne w histopatologii.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto(zł)** | **VAT(%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Izopropanol CZDA | 5l | 220 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Izoparafina CZDA | 5l | 15 op. (5l) |  |  |  |  |  |  |
|  | Kwas octowy | 1l | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Eozyna 1% r-r alkoholowy | 1l | 30 op.  |  |  |  |  |  |  |
|  | Hematoksylina Harrisa | 1l | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Utrwalacz Oksfordzki, odczynnik utrwalający i odwapniający do trepanobioptatów | 1l | 120 op. (1l) |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

 NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostaw sukcesywnych odczynników w terminie maksymalnie do **3** dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.

5. Oświadczam, że termin gwarancji/ przydatności na dostarczony asortyment wynosi min. **12** miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego.

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis

**Zadanie 4- Materiały zużywalne w histopatologii.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto(zł)** | **VAT(%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | Tusz histologiczny do znakowania materiałów tkankowych, profesjonalny atrament do oznakowania linii cięcia na materiale histologicznym. Właściwy dla tkanki świeżej i utrwalonej pozwalający na prawidłową orientację próbki zapewniający trwałe oznaczenie na tkankach ( nie znikające po przeprowadzeniu procesu w procesorze tkankowym). Gotowy do użycia, nie toksyczny, różne kolory: czarny, niebieski, zielony, czerwony, żółty, pomarańczowy, fioletowy | 4ml | 140 op.  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 2
 | Tusz histologiczny do znakowania materiałów tkankowych, , profesjonalny atrament do oznakowania linii cięcia na materiale histologicznym. Właściwy dla tkanki świeżej i utrwalonej pozwalający na prawidłową orientację próbki zapewniający trwałe oznaczenie na tkankach ( nie znikające po przeprowadzeniu procesu w procesorze tkankowym). Gotowy do użycia, nie toksyczny, różne kolory: czarny, niebieski, zielony, czerwony, żółty, pomarańczowy, fioletowy | 59ml | 80 op.  |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

 NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….…………. PLN

2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostaw sukcesywnych odczynników w terminie maksymalnie do **3** dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.

5. Oświadczam, że termin gwarancji/ przydatności na dostarczony asortyment wynosi **12** miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego.

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis