**I. ODCZYNNIKI IMMUNOCHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| 1\* | Hormon anty-Mullerowski |  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2\* | Cyfra 21-1 |  | 10 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3\* | Estradiol |  | 2 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4\* | Interleukina-6 |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5\* | Kalcytonina |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6\* | Kortyzol w ślinie |  | 1 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7\* | P/ciała anty-HAV IgM |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8\* | P/ciała anty-HCV oraz antygen HCV w jednym oznaczeniu |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9\* | P/ciała przeciwko HTLV-I/II |  | 1 500 |  |  |  |  |  |  |  |

**I. ODCZYNNIKI IMMUNOCHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| 10\* | P/ciała przeciwko peroksydazie tarczycowej |  | 5 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11\* | P/ciała przeciwko tyreoglobulinie |  | 62 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12\* | P/ciała przeciwko receptorowi TSH |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13\* | sFlt-1 |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14\* | Tyreoglobulina |  | 72 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15\* | AFP |  | 10 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16\* | PIVKA-II |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17\* | Algorytm GAAD (posiadający IVD CE) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości wymaganych odczynników

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

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

**II. MATERIAŁ KONTROLNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| 1\* | Materiał kontrolny do oznaczeń immunochemicznych – 2 poziomy  |  | 2 poziomy5 x w tygodniu (TG, aTG)2 poziomy2 x w tygodniu pozostałe parametry  |  |  |  |  |  |  |  |

\* należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości materiału kontrolnego

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

**III. POZOSTAŁE NIEZBĘDNE MATERIAŁY ZUŻYWALNE I EKSPLOATACYJNE (W TYM KALIBRATORY, PŁYNY)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  |  |  |

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę materiałów

**Uwaga.**W czasie trwania umowy dzierżawy 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.)

**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 analizatora immunochemicznego |  | 36 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  | - - |

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 w terminie maksymalnie do............... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.

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