

## Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/14/2017 FORMULARZ CENOWY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

## Pakiet nr 3 DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DO APARATU SASMX WRAZ Z SERWISOWANIEM APARATU.

LP	NAZWA TOWARU	J .MIARY	IŁOŚĆ op.	CENA JED.NETTO	WARTOŚĆ NETT	CENA JED.BRUTTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1	GEL PROTEIN	10X10	18						
2	KONTROLKA SERUM D KONTROL	1X2ml	2						
							<b>RAZEM</b>		

## WYMAGANIA DLA ŻELI:

- \* żele agarowe do rozkładu białek w surowicy, moczu i płynie mózgowo rdzeniowym,
- \* rozdział białek surowicy na 6 frakcji,
- \* 10 rozdziałów na płytce,
- \* metoda nie wymagająca użycia etanolu, kwasu octowego lub metanolu,
- \* stabilność odczynnika barwiącego i odbarwiającego – minimum 6 miesięcy,
- \* instrukcja używania testu musi zawierać: wartości referencyjne dla 6 frakcji oraz odtwarzalność i czułość żeli,
- \* konieczność dołączenia: metodyki wykonania testu, metodyki na materiał kontrolny łącznie z przykładowymi wartościami kontrolnymi.

DOŁĄCZYĆ KARTY CHARAKTERYSTYKI W FORMIE WYDRUKU DO OFEROWANYCH PRODUKTÓW

..... , dnia .....  
 (podpis osoby-osób uprawnionych do  
 składania oświadczeń woli wraz z  
 pieczęcią imienną)