

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

**Pakiet nr 16 - testy lateksowe do diagnostyki zakażeń**

LP	NAZWA TOWARU	J .MIARY	ILOŚĆ op.	CENA JED.NETTO	WARTOŚĆ NETTO	CENA JED.BRUTTO	VAT %	WARTOŚĆ BRUTTO	PRODUCENT
1	Test lateksowy do diagnostyki zakażeń w PMR	op	2						
2	Test lateksowy do różnicowania S.aureus	op=100 oz	3						
3	Test lateksowy do identyfikacji Streptococcus z enzymatyczną ekstrakcją z komórek (gr.A,B,C,D,G,F)	op=50 oz	15						
4	Test lateksowy do identyfikacji Streptococcus gr B z enzymatyczną ekstrakcją z komórek	op=50 oz	32						
5	Test lateksowy do identyfikacji Streptococcus gr D z enzymatyczną ekstrakcją z komórek	op=50 oz	30						
6	Enzym do ekstrakcji	op=2x12 ml	52						
<b>RAZEM</b>									

..... , dnia .....

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

**ad.1 Test musi zawierać lateksy do wykrywania: Str. pneumoniae, H. influenzae typ B, E.coli K1, Str.agalactiae, N meningitidis A,B,C,Y,W135**

**ad.2 Test umożliwiający wykrycie: clumping factor, białko A, antygen powierzchniowy MRSA**

**ad. 4,5 Zamawiający wymaga aby opakowanie zawierało jednorazowe kartoniki testowe.**

