

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/14/2011

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – DRUK

ZADANIE NR 1

**DOSTAWA ODCZYNNIKÓW, KALIBRATORÓW, KONTROLI, AKCESORIÓW DO ALALIZATORA KONE – PRO,
SERWISOWANIE ANALIZATORA KONE PRO ORAZ DZIERŻAWA ANALIZATORA KOMPATYBILNEGO Z POSIADANYM.**

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1.	BIAŁKO – KONE	10x60 ml	3	6								
2.	ALBUMINY	6x60ml	4	8								
3.	MOCZNIK	10x60 ml	14	28								
4.	KREATYNINA – ENZYMATYCZNA	4x60 ml	24	48								
5.	WASHFLUID	8x20	5	10								
6.	KWAS MOCZOWY	7x60 ml	4	8								
7.	CHOLESTEROL	10x60 ml	8	16								
8.	TRÓJGLICERYDY	12x20 ml	9	18								

9.	CHOLESTEROL HDL	4x80 ml	6	12									
10.	KALIBRATOR DO HDL	5x1 ml	1	2									
11.	GLUKOZA	10x60 ml	14	28									
12.	ŻELAZO	10x20 ml	3	6									
13.	FOSFOR	12x20 ml	2	4									
14.	MAGNEZ	2x160 ml	2	4									
15.	WAPŃ ARSENAZO III	6x60ml	3	6									
16.	BILIRUNA	4x60ml	6	12									
17.	ASPAT	7x50 ml	12	24									
18.	ALAT	7x50 ml	12	24									
19.	GGTP	10x20 ml	5	10									
20.	FOSFATAZA ALKAICZNA	15x5 ml	16	32									
21.	AMYLAZA	8x25 ml	6	12									
22.	LDH (SCE)	15x5 ml	5	10									
23.	KINAZA CK	10x10 ml	5	10									

24.	KINAZA CK – MB	8x3 ml	65	130									
25.	KONTROLKA DO CKMB	5 x 2ml	4	8									
26.	TRANSFERRIN	2 x 3ml	1	2									
27.	SPECI CAL – CALIBRATOR	5 x 1ml	1	2									
28.	SPECI TROL CONTROLE	5 x 1ml	1	2									
29.	SPECI TROL HIGH CONTROLE	5 x 1ml	1	2									
30.	ABTROL	10x5ml	9	18									
31.	NORTROL	10 x 5ml	9	18									
32.	sCAL (MULTI KALIBRATOR)	10x3ml	3	6									
33.	PLYN PŁUCZĄCY	6 x 100ml	5	10									
34.	ŻARÓWKA HALOGENOWA		6	12									
35.	GRZEBIEŃ NA KONE PRO		1	2									
36.	MULTICELL CUVETTES		28	56									
37.	POJEMNIKI NA ODPADY Z KONE PRO		1	2									

38.	KIT 12 miesięczny do KONE PRO		1	2										
39.	LACRATE PAP (LACT PAP)	11x10ml	5	10										
40.	Kalibrator do enzymów	5 x 3ml	1	2										
41.	ALKOHOL KONE (ciekły, gotowy do użycia)	2 x 30ml	6	12										
42.	KALIBRATOR DO ALKOHOLU	2 x 5ml	2	4										
43.	KONTROLKA DO ALKOHOLU	2 x 5ml	5	10										
44.	BIAŁKO CRP – METODA IMUNOTURBIDYMETRYCZNA	2x20ml	18	36										
45.	KALIBRATOR DO CRP	5 x 1ml	1	2										
46.	KONTROLKA DO CRP	8x1ml	4	8										
47.	HbA1c	4x31ml	6	12										
48.	HbA1c CONTROL NORMAL (KONE)	5x1ml	2	4										
49.	HbA1c CONTROL ABNORMAL (KONE)	5x1ml	2	4										
50.	HbA1c HEMOLYZING REAGENT (KONE)	1x1000ml	2	4										
51.	NA MF MICRO VOLUME ELECTRODE	szt	2	4										

52.	K MF MICRO VOLUME ELECTRODE	szt	2	4									
53.	CL MF VOLUME ELECTRODE	szt	2	4									
54.	RF ELECTRODE MICRO VOLUME	szt	1	2									
55.	WAPŃ ZJONIZOWANY ELEKTRODA	szt	2	4									
56.	REF ELECTRODE SOLUTION	5ml	2	4									
57.	ISE CALIBR. SOLUTION 1	4x400ml	15	30									
58.	ISE CALIBR. SOLUT 2&3	4x20ml	2	4									
59.	ISE CALIBR. SOLUT. 4	2x20ml	2	4									
60.	uTROL	5x10ml	2	4									
61.	uTROL H	5x10ml	2	4									
62.	REAGENT VESSEL 10ml	szt	2	4									
63.	Dzierżawa analizatora kompatybilnego z posiadanym	m-c	12	24									
64.	Części zużywalne do wydierżawianego aparatu (gdy dot. wypełnia Wykonawca)												

3	możliwość oznaczania próbek pilnych		
4	chłodzenie odczynników do temp. 4-8°C		
4	wstawianie i usuwanie odczynników, kontroli, kalibratorów, kuwet bez przerywania pracy analizatora		
5	polska wersja oprogramowania		
6	możliwość prowadzenia kontroli jakości		
INNE			
1	Oferent ma zapewnić dostęp do certyfikatów serwisu aparatu poświadczony odpowiednim oświadczeniem		
2	Wymagania dla oferowanych odczynników: - do oferty należy dołączyć karty charakterystyk potwierdzające skład reagentów - oferowane odczynniki muszą posiadać stosowne certyfikaty - oferowane odczynniki muszą posiadać autoryzowane aplikacje - materiał kontrolny wieloparametrowy		
3	W razie awarii analizatora KONE – PRO (gdy nie będzie możliwa jego naprawa) oferent zapewni Analizator BACK – UP kompatybilny z oferowanym aparatem.		

....., DNIA

*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*