

ZALĄCZNIK NR 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/53/2011 (zad. 1- dot. serologii , zad. 2-4 dot. analityki, zad. 5-8 dot. mikrob.)

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – DRUK

ZADANIE NR 1 – ODCZYNNIKI DO PRACOWNI TRANFUZJOLOGICZNEJ

Lp.	Nazwa	Nazwa handlowa produktu oferowanego	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Odczynnik monoklonalny anty – A		1 amp x 5ml	125szt						
2	Odczynnik monoklonalny anty – B		1 amp x 5ml	125szt						
3	Odczynnik monoklonalny anty – D		1 amp x 5ml	230szt						
4	Odczynnik monoklonalny anty – IgG		1 amp x 2ml	60szt						
5	Surowica antyglobulinowa poliwalentna (płynna)		1 amp x 5ml	350szt						
6	Standard anty – D		1 amp x 2ml	225szt						
7	Liss – L (płynny)		1 butelka 100ml	300szt						
8	Papaina STL		1 amp x 3ml	100szt						

9	PBS buforowany r-r soli fizjologicznej	1butelka 500ml	200szt						
10	PBS buforowany r-r soli fizjologicznej	1 butelka 5L	25szt						
11	Odczynnik monoklonalny anty – Kell	1amp x 2ml	6szt						
12	PEG 20% (r-r glikolu polietylenowego)	1amp x 4ml	15szt						
13	Odczynnik monoklonalny anty – C ^w	1amp x 5ml	6szt						
14	Odczynnik monoklonalny anty – C	1amp x 2ml	6szt						
15	Odczynnik monoklonalny anty – c	1amp x 2ml	6szt						
16	Odczynnik monoklonalny anty – E	1amp x 2ml	6szt						
17	Odczynnik monoklonalny anty – e	1amp x 2ml	6szt						
18	Dolichotest	1amp x 2ml	8szt						
19	Konserwowane krwinki wzorcowe do wykrywania przeciwciał	Zestaw 3x4ml	75 zestaw						
20	Konserwowane krwinki wzorcowe do układu ABO	Zestaw 3x4ml	50 zestaw						
21	Standaryzowane krwinki wzorcowe O Rh + opłaszczony przeciwciałami anty - D	1amp x 2ml	50 zestaw						
Razem:									

UWAGA!!!!

1) Odczynniki monoklonalne muszą posiadać miana określone w „Medycznych zasadach pobierania krwi, oddzielania jej składników i wydawania ” wydane przez Instytut Hematologii iTransfuzjologii i muszą pochodzić od jednego producenta.

2) Standaryzowane krwinki wzorcowe ORh (+) opłaszczane przeciwciałami anty D – mają pochodzić od jednego producenta oraz pozostałe odczynniki.

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

ZADANIE 2 – Odczynniki różne II

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	SYFILIS RPR test (z kontrolkami i kartami testowymi)	1 x 500ozn	5	10							
2	Zestaw do ozn. LAMBLII – test paskowy	25 test	12	24							
3	SERUM 1	5 x 5ml	15	30							
4	Zestaw odczynnikowy do analizatora jonoselektywnego NA/K		20	40							
5	Test wykrywający kompleks HEMOGLOBINA - HEPTOGLOBINA	20test	10	20							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesięcy

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

ZADANIE 3 – Papierki wskaźnikowe i odczynniki

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	Papierki wskaźnikowe pH 6,2 – 8,2	100 test	7	14							
2	Kwas octowy	1L	1	2							
3	Jod	200g	1	2							
3	Jodek potasu	100g	1	2							
4	Wodzian chloru	50g	1	2							
5	Sodu octan 3.hydrat. (odpow. ACS) cz.d.a	500g	1	2							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesięcy

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

ZADANIE 4 – Kontrolka bilirubiny

Lp.	Nazwa	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto	
			na 12 miesięcy	na 24 miesiące			za 12 miesięcy	za 24 miesiące		za 12 miesięcy	za 24 miesiące
1	Kontrolka bilirubiny noworodka		1	2							

R-m: 12- miesięcy

R-m: 24 - miesięcy

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