# **Załącznik nr 4 do formularza oferty- specyfikacja asortymentowo- ilościowo – cenowa**

# **ZADANIE 1**

Pakiet 1

Ilość oznaczeń badań biochemicznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | Nazwa | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr. kat/ produc.** | **Nazwa handlowa** | **Wielkość opk** | **Ilość pełnych opak na 2 lata** | **Cena jedn. netto za opakow.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | Wapń | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Żelazo | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | UIBC | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Magnez | 1900 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Fosfor | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Bilirubina całkowita | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Bilirubina bezpośrednia | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Cholesterol całkowity | 13000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Cholesterol HDL bezpośredni | 10500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Cholesterol LDL bezpośredni | ------------ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Kreatynina | 13000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Glukoza | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Trójglicerydy | 11000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Mocznik | 11000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Kwas moczowy | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Fosfataza zasadowa | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Fosfataza kwaśna | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Amylaza | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | CPK | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | ASPAT | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | ALAT | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | GGT | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | LDH | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Białko mocz | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Białko całkowite | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | CRP | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | ASO | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | RF | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Sód ISE | 12100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Potas ISE | 12100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Chlorki ISE | 12100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | HbA1c | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Alkohol etylowy | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *SUMA* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Kontrole, kalibratory oraz części zużywalne potrzebne do wykonania w/w ilości oznaczeń w ciągu 24miesięcy (wypełnia oferent)*** | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | *Dzierżawa wirówki* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | *Dzierżawa witryny chłodniczej* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | *Dzierżawa aparatu* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

* Ceny odczynnikowe muszą zawierać odpowiednio do ilości badań , ilość kontroli , kalibratorów i materiałów zużywalnych.
* W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań oferent winien przeliczyć zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników.
* Wszystkie oznaczenia powinny być dostępne na jednym analizatorze
* Wyliczenie ilości opakowań odczynników zgodnie z terminem ważności odczynników na pokładzie analizatora
* Wszystkie oznaczenia dostępne na jednym analizatorze
* Zapewnienie autoryzowanego serwisu
* Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

###### Pakiet 2

Ilość oznaczeń badań immunochemicznych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Nazwa | **Ilość ozn. na 2 lata** | **nr kat.** | **Wielkość op.** | **Ilość pełnych op. na 2 lata** | **Cena jedn. netto za op.** | **Wartość netto na 2 lata** | Stawka VAT | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | | | |
| 1 | TSH 3 | 8040 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 2 | FT4 | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 3 | FT3 | 1680 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 4 | LH | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 5 | FSH | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 6 | PROGESTERON | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 7 | PROLAKTYNA | 360 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 8 | TESTOSTERON | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 9 | ESTRADIOL | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 10 | CA 125 | 180 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 11 | TROPONINA | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 12 | CKMB M AS S | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 13 | TPSA | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 14 | HBsAg | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 15 | Total IgE | 240 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 16 | TOXO IgM | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 17 | TOXO IgG | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 18 | H. Pylori | 240 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 19 | D-DIMERY | 240 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| 20 | FERRYTYNA | 240 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
| *Kontrole, kalibratory i materiały zużywalne niezbędne do wykonania oznaczeń* | | | | | | | | | | | | | |
|  | Dzierżawa lodówki |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Dzierżawa aparatu |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

* *Ceny odczynnikowe muszą zawierać odpowiednio do ilości badań , ilość kontroli , kalibratorów i materiałów zużywalnych.*
* *Odczynniki od jednego producenta*
* *Zapewnienie autoryzowanego serwisu*
* *Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta*

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

###### Pakiet 3

# **Ilość badań hematologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr kat/ produc.** | **Wielkość opakowania** | **Ilość pełnych op. na 2 lata** | **Cena jedn. netto za op.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** | | | |
|  | Odczynniki do wykonania morf ologii5 diff | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Kontrole |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Kalibratory |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Materiały zużywalne |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  | Dzierżawa |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

* Ceny odczynnikowe muszą zawierać odpowiednio do ilości badań , ilość kontroli , kalibratorów i materiałów zużywalnych
* Zapewnienie autoryzowanego serwisu technicznego
* Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

###### Pakiet 4

# **Ilość oznaczeń analityki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr kat/**  **produc.** | **Wielkość**  **opak.** | **Ilość pełnych opak na 2 lata** | **Cena jedn.**  **netto za opakow.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** |
| 1 | 10 parametrowe paski do badania moczu | 20000 |  | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrole + | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kontrole - | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Dzierżawa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | Razem |  |  |  |  |

* Zapewnienie autoryzowanego serwisu technicznego
* Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Pakiet 5**

**Ilość oznaczeń koagulologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr kat/**  **produc.** | **Wielkość**  **opak.** | **Ilość pełnych opak na 2 lata** | **Cena jedn.**  **netto za opakow.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** |
| 1 | Czas protrombinowy | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | APTT | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Fibrynogen | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kontrola N | 750 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kontrola P | 750 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kalibrator \*) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Naczynka pomiarowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Dzierżawa analizatora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Dzierżawa chłodziarki ( poj.180 l, zamrażarka 50 l) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |

\*)w zakresie od ilości oznaczeń

* Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta
* Wszystkie odczynniki od tego samego producenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Pakiet 6**

**Ilość oznaczeń równowagi kwasowo- zasadowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr kat/**  **produc.** | **Wielkość**  **opak.** | **Ilość pełnych opak na 2 lata** | **Cena jedn.**  **netto za opakow.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** |
| 1 | pH | 2700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | pCO2 | 2700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | pO2 | 2700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ca zjonizowany | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | K+ | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | HbCO | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mat.kontr.poz. 1 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mat.kontr.poz. 2 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Mat.kontr.poz. 3 | 250 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Dzierżawa analizatora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |

* Podłączenie analizatora do LIS na koszt oferenta
* Wszystkie odczynniki od tego samego producenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*

**Pakiet 7**

**Ilość oznaczeń z zakresu serologii transfuzjologicznej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń na 2 lata** | **Nr kat/**  **produc.** | **Wielkość**  **opak.** | **Ilość pełnych opak na 2 lata** | **Cena jedn.**  **netto za opakow.** | **Wartość netto na 2 lata** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto na 2 lata** | **Producent** |
| 1 | Grupa krwi z badaniem PTA | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | PTA ( screening ciąża) | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | BTA | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Próba zgodności | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Dzierżawa witryny chłodniczej typ GOCH 435E lub równoważna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Dzierżawa zestawu manualnego dla metody aglutynacji kolumnowej |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **Razem** |  |  |  |  |

* Wszystkie odczynniki od tego samego producenta

.......................................

*podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta*