**7. ZESTAWIENIE CENOWO – ASORTYMENTOWE:**

**Tabela nr I.A.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.P*** | **Część I.** - opis i wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia w zakresie dostawy odczynników, materiałów zużywalnych (eksploatacyjnych), kontrolnych i kalibracyjnych do oznaczania aktywności czynnika VIII oraz do oznaczania stężenia fibrynogenu w osoczu na okres 24 m-cy | Zamawiana ilość odczynników, materiałów zużywalnych czyszczących, kontrolnych, kalibracyjnych do wykonania określonej ilości badań będących przedmiotem zamówienia na okres 24 m-cy | Nazwa wyrobu - **odczynniki/**  **/ materiały kalibracyjne/**  **kontrolne /materiały zużywalne**  **wg producenta** | **Producent** | **Nr katal. wg producenta** | **Wielkość opak.** | **Zamawiana ilość na okres 24 m-cy po zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań handlowych** | **Cena opakowania netto** | **Wartość**  **netto** | **Podatek**  **VAT**  **…%**  **kwota** | **Wartość brutto** |
| **1** | 2 | 3 | 4 | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| ***1.*** | oznaczenie aktywności czynnika VIII w osoczu | Ilość odczynników na **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII w próbkach osocza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2.*** | odczynnik do kontroli wewnętrznej na poziomie **Normal** przy oznaczaniu aktywności czynnika VIII oraz stężenia fibrynogenu w osoczu | Ilość odczynnika na okres 24 miesięcy potrzebna do wykonania **100 kontroli wewnętrznych na poziomie Normal** - Ilość uwzględniająca wykonanie **1600 oznaczeń aktywności czynnika VIII/ 24 miesiące** oraz **500 oznaczeń stężenia fibrynogenu/ 24 miesiące z częstością około 100 badań/ 24 miesiące.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3.*** | odczynnik do kalibracji analizatora koagulologicznego | Ilość odczynnika potrzebna do wykonania **100 kalibracji** oferowanego analizatora na okres 24 miesięcy w celu wykonania oznaczenia aktywności czynnika VIII w próbkach osocza w liczbie **1600** oznaczeń i **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***4.*** | materiały zużywalne (np. rotor na ok. 20 miejsc) do analizatora koagulologicznego;  .....................................  ......................................  *(proszę wpisać jakie materiały zużywalne zostały zaoferowane)* | Ilości potrzebne na okres 24 miesięcy do wykonania **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII oraz **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza z częstością 100 badań/24 miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***5.*** | płyn do przemywania analizatora koagulologicznego | Ilości potrzebne na okres 24 miesięcy do wykonania **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII oraz **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza z częstością 100 badań/24 miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***6.*** | płyn do czyszczenia analizatora koagulologicznego | Ilości potrzebne na okres 24 miesięcy do wykonania **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII oraz **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza z częstością 100 badań/24 miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***7.*** | płyn do rozcieńczania próbek osocza w celu oznaczenia aktywności czynnika VIII oraz stężenia fibrynogenu | Ilości potrzebne na okres 24 miesięcy do wykonania **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII i **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza z częstością 100 badań/24 miesiące |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***8.*** | odczynniki do oznaczania stężenia fibrynogenu w osoczu w ilości 300 oznaczeń stężenia fibrynogenu na okres 24 m-cy | Ilość odczynnika/ów na 5**00** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***9.*** | Kubeczki plastikowe min. 0,5 ml | Ilości potrzebne na okres 24 miesięcy do wykonania **1600** oznaczeń aktywności czynnika VIII oraz **500** oznaczeń stężenia fibrynogenu w próbkach osocza oraz **100** oznaczeń kontroli wewnętrznej na poziomie Normal przy oznaczeniu aktywności czynnika VIII w osoczu oraz **100** oznaczeń kalibracji analizatora koagulologicznego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***10.*** | **Inne- jeżeli dotyczy**  **………………………**  **………………………** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM POZ. 1. – 10.*** | | | | | | | | |  |  |  |

* **Wartość odczynników, materiałów zużywalnych, kontrolnych i kalibracyjnych do wykonania przedmiotu zamówienia** **wynosi:**

**netto**: ……………..…….….PLN

(słownie: ……………….……………………………………………………………..PLN),

**brutto:** ….………….……….PLN

(słownie: ……………………..………………….…..……….……………………….PLN),