**Załącznik Nr 3 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 3 - Zestawy do wykrywania mutacji NPM1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu\*** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta\*** | **Zamawiana ilość opakowań** | **Wymagana wielkość**  **opakowania** | **Cena jednostkowa**  **netto za opakowanie\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość podatku VAT [zł]\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | ***Zestaw NPM1 MutaScreen Kit***  Zestaw służący do wykrywania mutacji NPM1 oraz identyfikacji typów A, B, D.  Badanie jakościowe  Zestaw musi zawierać primery i sondy na 24 reakcje w 25 µl, 5 rodzajów:  całkowite NPM1;  zmutowane NPM1;  mutacja A;  mutacja B;  mutacja D - możliwość pełnego zbadania co najmniej 24 pacjentów  w powtórzeniach, w 6 eksperymentach.  Zestaw musi posiadać kontrole-100% pozytywną, 100% negatywną. Zestaw nie zawiera master-miksu enzymów. Reakcja QPCR jest zoptymalizowana dla próbek DNA zawierających 25 ng  oczyszczonego genomowego DNA.  Instrukcja wykonania analiz i interpretacji wyników w języku polskim. |  |  | 10 op. | 24 testy |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** | | | | | | |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 8 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 8 - Surowice kontrolne do Międzynarodowego Programu Jakości**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu\*** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta\*** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość**  **opakowania** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Cena jednostkowa**  **netto za oferowane opakowanie\*** | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość podatku VAT [zł]\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Kontrola międzynarodowa Chemia Kliniczna – dowolne parametry z możliwością oznaczenia ***minimum 50 parametrów*** |  |  | 3 op. | 12÷13 fiolek kontrolnych |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Kontrola międzynarodowa Immunochemia - dowolne parametry z możliwością oznaczenia ***minimum 55 parametrów*** |  |  | 3 op. | 12 ÷13 fiolek kontrolnych |  |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** | | | | | | | | |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

**Parametry wymagane:**

- oznaczenia **raz w miesiącu**

- możliwość wysyłania wyników i otrzymywania raportów drogą elektroniczną (raporty do 3 dni od daty przesłania wyników)

- raporty kontrolne z opracowaniami danych każdej kontroli

- możliwość monitorowania więcej niż jednego analizatora z danego zakresu kontroli bez ponoszenia dodatkowych kosztów

- zaświadczenie uczestnictwa w programie kontrolnym

- zapewnienie min. 5 lub więcej wyników w zarejestrowanej grupie analizatorów i metodyk w celu uzyskania kryterium określenia wartości średniej do porównań

- termin ważności materiałów kontrolnych - od momentu dostawy do wykonania ostatniego badania sprawdzającego.

- dostawy realizowane zgodnie z harmonogramem kontroli

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)

**Załącznik Nr 10 do SIWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY**

**Pakiet 10 - Testy kasetkowe immunochromatograficzne do oznaczania Legionella Pneumophia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | ***ASORTYMENT*** | **Nazwa handlowa asortymentu\*** | **Nr katalogowy oraz nazwa producenta\*** | **Zamawiana ilość** | **Wymagana wielkość**  **opakowania** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Cena jednostkowa**  **netto za oferowane opakowanie\*** | **Stawka podatku VAT [%]\*** | **Wartość netto\*** | **Wartość podatku VAT [zł]\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1. | Testy kasetkowe immunochromatograficzne do oznaczania Legionella Pneumophia serotyp 1 w moczu. |  |  | 300 testów | 10-20 testów | ……… |  |  |  |  |  |
| ***WARTOŚĆ OGÓŁEM:*** | | | | | | | | |  |  |  |

**\* *wypełnia Wykonawca***

Opis przedmiotu zamówienia zawiera standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech tego przedmiotu.

Sposób obliczania ceny:

Wartość netto\* = zamawiana ilość opakowań \* cena jednostkowa netto za oferowane opakowanie

Wartość brutto\* = wartość netto + wartość podatku VAT

**70 % terminu ważności podanego przez Producenta odpowiada ………… miesiącom\***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(własnoręczny podpis i pieczątka Wykonawcy)