

Zapotrzebowanie na odczynniki w okresie 12 miesięcy

L.p	PARAMETR	ILOŚĆ OZNACZEŃ NA 12 MIES.	NR KATALOGOWY	ILOŚĆ TESTÓW Z OPAKOWANIA	ILOŚĆ PEŁNYCH OPAKOWAŃ/12 MIES	CENA ZA OPAK.NETTO	STAWKA VAT	CENA 1 OPAK. BRUTTO	WARTOŚĆ NETTO NA 12 MIES.	WARTOŚĆ BRUTTO NA 12 MIES.
1	TSH 3 generacji	2100								
2	FT4	480								
3	Troponina I	1020								
4	Hbs Ag	480								
5	Total PSA	360								
6	CEA	600								
7	CA 19-9	240								
8	PCY	60								
9	TOXO IgG	60								
10	TOXO IgM	60								

RAZEM CENA ODCZYNIKÓW NA 12 MIESIĘCY-NETTO- BRUTTO

Akcesoria i części zużywalne potrzebne do wykonania w/w ilości oznaczeń w ciągu 12 miesięcy- wypełnia wykonawca (oferent).

1										
2										
3										
4										
5		Ilość miesięcznych opłat			Czynsz dzierżawny netto/1 m-c	Stawka Vat	Czynsz dzierżawny brutto/1m-c		Wartość netto	Wartość brutto
6	Opłata dzierżawna aparatu	12	X	X						

Razem-

Wmagane parametry graniczne:

Wieloparametrowy analizator immunologiczny z możliwością wykonania parametrów wymienionych poniżej – TAK/NIE*

Analizator całkowicie bezglówny wykluczający kontaminację – TAK/NIE*

Całkowity brak codziennych zabiegów płuczaco-myjaco-konserwujących – TAK/NIE*

Jedno lub dwupunktowa recalibracja dla chorób zakaźnych, markerów sercowych, brak konieczności wykonywania kontroli częściej niż co 14 dni – TAK/NIE*

Kompletne zestawy odczynnikowe zawierające wszystkie odczynniki, kalibratory, kontrole i akcesoria niezbędne do wykonania oznaczeń – TAK/NIE*

Otwarcie zestawu nie powoduje skrócenia terminu jego ważności – TAK/NIE*

Analizator gotowy do pracy 24h/dobę, z zewnętrznym UPS'em – TAK/NIE*

Czułość testu Troponina 0,01 ug/L – TAK/NIE*

Czułość testu Hbs Ag 0,08 ng/ml lub lepsza – TAK/NIE*

Certyfikat zgodności z wymogami CE – TAK/NIE*

Oferta nie spełniająca wymogów granicznych zostanie odrzucona

Potwierdzam prawdziwość zawartych powyżej danych- (podpis wykonawcy)

* Niepotrzebne skreślić