**7. ZESTAWIENIE CENOWO – ASORTYMENTOWE dla siedziby RCKiK we Wrocławiu:**

**Tabela nr I.A.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.P*** | Rodzaj badania | Liczba badań immunohematologicznych wykonywanych dla krwiodawców i biorców siedziba RCKiK we Wrocławiu na 36 m-cy | Nazwa wyrobu - **odczynniki/ karty/**  **krwinki wzorcowe/ materiały zużywalne**  **wg producenta** | **Producent** | **Nr katal. wg producenta** | **Wielkość opak.** | **Zamawiana ilość na 36 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 grupy krwi w układzie ABO i antygenu RhD z uwzględnieniem RhDVI+ i RhDVI- oraz przeciwciał anty-A i  anty-B | 8415 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2.*** | Oznaczenie grupy krwi u noworodka w układzie ABO i antygenie RhD z uwzględnieniem RhDVI- | 1980 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3.*** | Oznaczenie fenotypu układu Rh (C, c, E, e) i antygenu K z układu Kell | 7590 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***4.*** | Badanie przesiewowe przeciwciał wykonywane w PTA z użyciem krwinek wzorcowych i mikrokart z surowicą poliwalentną anty-IgG+C3d | 56100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***5.*** | Identyfikacja przeciwciał wykonywana w PTA z użyciem krwinek wzorcowych i mikrokart z surowicą poliwalentną anty-IgG+C3d | 9900 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***6.*** | Wykonanie w PTA próby krzyżowej u biorcy oraz weryfikacja fenotypów u krwiodawców z użyciem mikrokart z surowicą poliwalentną anty-IgG+C3d. | 29284 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***7.*** | Wykonanie BTA – pojedyncze badanie z użyciem mikrokart z surowicą poliwalentną anty-IgG+C3d | 3300 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***8.*** | Weryfikacja antygenu RhD u krwiodawców RhD-(ujemny) i RhD słaby wykonywana w PTA z użyciem mikrokart i odpowiedniego odczynnika | 17979 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***9.*** | Badanie przesiewowe przeciwciał wykonywane w PTA u krwiodawców z użyciem krwinek wzorcowych pulowanych i mikrokart z surowicą poliwalentną anty-IgG+C3d | 62687 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***10.*** | Identyfikacja przeciwciał w teście enzymatycznym i NaCl z użyciem krwinek wzorcowych i mikrokart | 8580 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***11.*** | Identyfikacja przeciwciał wykonywana w PTA z użyciem krwinek wzorcowych i mikrokart z surowicą monowalentną anty-IgG | 1320 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***12.*** | Weryfikacje antygenu K z układu Kell u krwiodawców z T.O. RCKiK: w Lubinie, w Głogowie i w Legnicy | 3300 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***13.*** | Przeprowadzanie badań codziennej kontroli aktywności odczynników diagnostycznych i krwinek wzorcowych. | 5890 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM POZ. 1 - 13*** | | | | | | | | |  |  |  |
| **Dodatkowe odczynniki i materiały zużywalne niezbędne do wykonywania w/w badań w okresie 36 m-cy:** | | | | | | | | | | | |
| ***l. P.*** | **Nazwa dodatkowych odczynników i materiałów zużywalnych niezbędnych do wykonania w/w badań** | **Nazwa dodatkowych odczynników i materiałów zużywalnych niezbędnych do wykonania w/w badań wg producenta** |  | **Producent** | **Nr katalog.** | **Wielkość opak.** | **Zamawiana ilość na 36 m-cy po zaokrągleniu w górę do pełnych opakowań handlowych** | **Cena opakowania netto** | **Wartość**  **netto** | **Podatek**  **VAT**  **…%**  **kwota** | **Wartość brutto** |
| ***14.*** | Płyn do konserwacji analizatora do mikrometody |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***15.*** | Końcówki do pipety automatycznej **z tabeli nr II.A. z poz. 2** |  |  |  |  |  | **165.000 sztuk** |  |  |  |  |
| ***16.*** | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wydruku wyników badań - wydruk tylko monochromatyczny - dotyczy zaoferowanej drukarki **z TABELI NR II.A. z poz. 6.2.** |  |  |  |  |  | **W sumie na poczet wydruku 12.000 sztuk arkuszy stron A4.** |  |  |  |  |
| ***17.*** | Etykiety kodów kreskowych (o rozmiarze 25mm x 54 mm każda) kompatybilne z zaoferowaną drukarką kodów kreskowych z **TABELI NR II.A z poz. 7.** |  |  |  |  |  | **9.000 sztuk** |  |  |  |  |
| ***18.*** | **Inne - jeżeli dotyczy:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***18.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***19.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***20.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***21.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***22.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***23.*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ***RAZEM –* suma od poz. 14 do poz. .....** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ***RAZEM – WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ PRZEDM. ZAMÓW. - suma od poz. 1 do poz. ...*** |  |  |  |

**Tabela nr II.A.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wyspecyfikowany sprzęt wraz z niezbędnym wyposażeniem dodatkowym do wykonywania badań mikrometodą**  **z zakresu immunologii transfuzjologicznej będącego w dzierżawie na 36 miesięcy dla siedziby RCKiK we Wrocławiu:** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | 3 | 4 | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| ***L.P*** | **Nazwa urządzenia wg producenta** | Nr katal./ model/typ: | Producent | Rok produkcji | **ilość na 36 m-cy dzierżawy (SZT.)** | **Cena netto za 1 m-c dzierżawy** | **Wartość**  **netto za dzierżawę za okres 36 m-cy** | **Podatek**  **VAT**  **…%**  **kwota** | **Wartość brutto**  **za dzierżawę za okres 36 m-cy** |  |  |
| ***1.*** | Analizator do badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej mikrometoda kolumnową **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | nie starszy niż z 2016 roku: .................................. | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***2.*** | Pipetor z nastawną objętością **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **fabrycznie nowe wyprodukowane nie wcześniej niż w 2016 r. .....................** | **22 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***3*** | Wirówka do wirowania jednocześnie na minimum 20 kart dla RCKIK we Wrocławiu (do metody manualnej) **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starszy niż z 2016 roku**  **....................** | **6 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***4*** | Inkubator **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starsze niż z 2016 roku**  **....................** | **4 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***5*** | Skaner kodów kreskowych **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starsze niż z 2016 roku**  **....................** | **2 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***6*** | Komputer PC z drukarką laserową do drukowania wyników badań - wydruk tylko monochromatyczny - z systemem Windows 7 lub nowszym – dzierżawa – komputer może być zintegrowany z poszczególnym analizatorem , t. j.: **6.1. komputer:**  **Nazwa urządzenia wg producenta – jeżeli dotyczy, t.j. czyli nie jest zintegrowany z analizatorem**  ………………….  **6.2. drukarka laserowa**- **wydruk tylko monochromatyczny:**  **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | **6.1. komputer:**  Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  **………………….**  **6.2. drukarka laserowa:**  Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  **………………….** |  | **nie starsze niż z 2016 roku dla poz. 6.1.**  **....................**  **i poz. 6.2.**  **....................** | **po 1 szt. komputera**  **i**  **po 1 szt. drukarki laserowej** |  |  |  |  |  |  |
| ***7*** | Drukarka kodów kreskowych - wydruk tylko monochromatyczny **Nazwa urządzenia wg producenta**  ………………….  ......................... | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starsze niż z 2016 roku**  **....................** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***8*** | Urządzenie UPS – **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starsze niż z 2016 roku**  **....................** | **1 szt.** |  |  |  |  |  |  |
| ***9*** | Inne - *jeżeli dotyczy:* **Nazwa urządzenia wg producenta**  …………………. | Nr katal. / model/typ:  ………………….  ………………….  …………………. |  | **nie starsze niż z 2016 roku**  **....................** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***RAZEM - SUMA od POZ.1 do POZ.8/9*** | | | | | | |  |  |  |  |  |

**7.1.A.Wartość całości zamówienia *netto - siedziba RCKiK we Wrocławiu ( suma tabeli nr I.A. oraz tabeli nr II.A.) :***

cyfrowo*: .................................................................................................................................*PLN

słownie: ..................................................................................................................................PLN

**7.2.A.Wartość całości zamówienia *brutto - siedziba RCKiK we Wrocławiu (suma tabeli nr I. A. oraz tabeli nr II.A.) :***

cyfrowo*: .................................................................................................................................*PLN

słownie: ...................................................................................................................................PLN