**Załącznik nr 1**

**EZP/61/20**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

 Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/**Ofertę może złożyć Wykonawca na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/**  Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1843; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/**Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie z osobna każdego ze kompresowanych plików.

Pełnomocnictwo powinno zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku dopuszczalna wielkość jednego pliku  **150 MB przy maksymalnej ilości 10 plików.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości 150 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/**Za datę przekazania oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

 - Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

 - Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

 - Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

 **- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem:link do instrukcji dla wykonawców https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje.

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk@pl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)
2. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
3. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczyskładania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą**

**Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektroniczne)**

**EZP/61/20**

**WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**UWAGA DOTYCZY VATU**

**STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)**

**Pakiet nr 1**

**Wadium 15,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Lateksowy test aglutynacyjnyTest umożliwiający półilościową detekcje FDPZastosowanie specyficznego przeciwciała monoklonalnego, które uniemożliwia reakcje krzyżowe z fibrynogenemWykrywanie produktów degradacji Fibryny i Fibrynogenu jednocześnieJedno opakowanie wystarcza na wykonanie do 60 testów Minimum 10 kart testowych w zestawieLiniowość oznaczeń przy zastosowaniu rozcieńczeń do wartościZestaw powinien zawierać minimum:1,3 ml odczynnika lateksowego, 20 ml buforu reakcyjnegoKontrolę pozytywną i negatywną w ilości nie mniej niż 0,5 ml każdaPotwierdzona niewrażliwość na heparyny (niskocząsteczkową i niefrakcjonowaną) do stężenia 2 IU/ml | 2 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

#### Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 2**

**Wadium 35,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Poliuretanowy lub poliwinylowy, kwadratowy pojemnik izolacyjny na lód Wymiary minimalne: 18x18x8cmWymiary maksymalne: 20x20x12cm | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Poliuretanowy lub poliwinylowy, prostokątny pojemnik izolacyjny na lód Wymiary minimalne: 20x17x8cmWymiary maksymalne: 22x18x10cm | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **3** | Dwustronny statyw chłodzącyUmożliwiający bierne schłodzenie 36 probówek typu eppendorf lub 10 probówek typu eppendorf i 96 probówek 0,2 ml  | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| **4** | Statyw polipropylenowy na 100 próbówek typu eppendorf o pojemności 1,5ml. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 3**

**Wadium 180,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| **1** | Probówki do cytowirówki Heraeus Sepetach Labofuge Ae, będącej własnością Zamawiającego. Probówki plastikowe o pojemności 0,75 ml, z dnem stożkowym, w środku którego musi znajdować się otwór.  1op=100 szt | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| **2** | Filtry do cytowirówki 26x45 mm z podwójnymi otworami o średnicy 9mm 1op=100 szt | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | razem |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 4**

**Wadium 10,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Kapilary do hematokrytu 1,35\*75 mm 60µl 1op=1000 szt  | 10op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 5**

**Wadium 110,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Sonda malująca dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 10 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 6**

**Wadium 100,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Sonda malująca ramię krótkie dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda malująca ramię długie dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 7**

**Wadium 5,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Lektyna nieoczyszczona z Phaseolusvulgaris (LF-7), wyrób medyczny sterylny, do diagnostyki in vitro. 1op=6 butelek z liofilizatem | 1 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 8**

**Wadium 7,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Wytrząsarka typu Vortex Classic lub równoważna o parametrach technicznych:-typ ruchu orbitalny-zakres prędkości 0-3000 obr./min.-ustawianie prędkości analogowe-kontrola prędkości elektroniczna-tryby pracy: ciągła i przez dotyk-moc 30W-wymiary maksymalne (SxWxG) 180x70x220 mm-waga 2,4kg +/- 10%-klasa bezpieczeństwa IP 42Gwarancja min 12 m-cy…………./podać ilośc miesięcy jeżeli dłuższa/ W przypadku niepodania Zamawiajacy przyjmie 12 m-cy | 1 szt. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 9**

**Wadium 50,00 zł**

**Pracownia Cytomertii Przepływowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | CD133 PE (AC133) 1op = 1ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | CD27 APC 1op = 100 tests; CE IVD | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 10**

**Wadium 180,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki, Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Szkiełka nakrywkowe 24x 24 mm1 op.=100 szt. | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szkiełka nakrywkowe 15x15 mm 1 op.= 200 szt. | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkiełka nakrywkowe 22x22 mm 1 op.=200 szt. | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Szkiełka nakrywkowe 24x60 mm 1 op.=100 szt. | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Szkiełka podstawowe typu SuperFrost lub równoważne - krawędzie cięte 76x26x1 mm, jednostronnie zmatowione, czyste gotowe do użycia z różowym polem do opisu (powłoka pola do opisu chroni szkiełka przed wzajemnym sklejaniem i zarysowaniami, pozwala na opis każdym pisakiem i jest odporna na standardowo stosowane rozpuszczalniki):Charakterystyka szkiełek podstawowych:- wysoka jakość, mocne, dokładnie szlifowane, czyste i polerowane, trwałe, o wysokim stopniu przeźroczystości,- wymiary: 76x26x1,0mm- opakowania 1 op. = 50 szkiełek, w tekturowych kartonikach łatwe do otwierania (kartonik nieopakowany dodatkowo w folię)UWAGA: szkiełka nie mogą być oddzielone od siebie dodatkową bibułką. | 1000 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Szkiełka podstawowe typu SuperFrost lub równoważne - krawędzie cięte 76x26x1 mm, jednostronnie zmatowione, czyste gotowe do użycia z różowym polem do opisu (powłoka pola do opisu chroni szkiełka przed wzajemnym sklejaniem i zarysowaniami, pozwala na opis każdym pisakiem i jest odporna na standardowo stosowane rozpuszczalniki):Charakterystyka szkiełek podstawowych:- wysoka jakość, mocne, dokładnie szlifowane, czyste i polerowane, trwałe, o wysokim stopniu przeźroczystości,- **adhezyjne**; o zwiększonej przyczepności dla fragmentów tkanek i preparatów cytologicznych- opakowania 1 op. = 72 szkiełka, w tekturowych kartonikach łatwe do otwierania (kartonik nieopakowany dodatkowo w folię)UWAGA: szkiełka nie mogą być oddzielone od siebie dodatkową bibułką. | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pudełka z tworzywa na 100 szkiełek mikroskopowych (76x26 mm) | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Parafilm folia w rolkach o wymiarach 10cm x 37,5 m | 5 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 11**

**Wadium 30,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Termometr cyfrowy -zaprojektowany specjalnie do kontroli temperatury wewnątrz zamrażarek i lodówek -obudowa z magnesem pozwala na łatwe umieszczenie termometru na wszystkich metalowych częściach zamrażarek i lodówek -czujnik z przewodem długości 1 m może być umieszczony wewnątrz komory zamrażarki/lodówki -bardzo wysoka dokładność pomiaru-możliwość sprawdzenia poprawności działania układów elektronicznych termometruSpecyfikacja: zakres pomiaru -50 do 150 stopni Cdokładność +/- 0,3 stopnia Cczujnik 40x5mm z przewodem długości 1 mbateria 1x1,5 Vciężar 100 gGwarancja min 12 m-cy…………./podać ilość miesięcy jeżeli dłuższa/ W przypadku niepodania Zamawiajacy przyjmie 12 m-cy | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 12**

**Wadium 110,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Standard do ilościowej reakcji RQ-PCR dla transkryptu NPM1 typu A, zawierający 5 dziesiętnych rozcieńczeń w zakresie 10-10^5 kopii 1 opakowanie= zestaw standardów | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Standard do ilościowej reakcji RQ-PCR dla transkryptu RUNX1-RUNXT1 (AML1-ETO), zawierający 5 dziesiętnych rozcieńczeń w zakresie 10-10^5 kopii 1 opakowanie= zestaw standardów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Standard do ilościowej reakcji RQ-PCR dla transkryptu CBFB-MYH11 typu A , zawierający 5 dziesiętnych rozcieńczeń w zakresie 10-10^5 kopii 1 opakowanie= zestaw standardów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 13**

**Wadium 3.500,00 zł**

**PRACOWNIA CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ,** aparat FacsCalibur/Facs Canto II /FACS Lyric – system otwarty oznaczania antygenów komórkowych

Odczynnik przeciwciało/klonAntygeny powierzchniowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | CD1 a PE BL6 1op.=100 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | CD10 FITC ALB1 1op.=100 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | CD34 PC5 581 1op.=100 testów | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | CD57 FITC NC1 1op.=100 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | CD3 PECy-7 UCHT1 1op.=100 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | CD58 FITC AICD58 1op.=100 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | CD235a FITC 11E4B-7-6(KC16); isotype IgG1 mouse (human CD antibodies) 100 testów | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | CD19 PC7 clone J3-119, isotype IgG1 mouse, 1 ml (100 test) | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | CD33 APC D3HL60.251 1op.=100 testów | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | CD65 FITC 88HT 1op.=100 testów | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | CD31PE 1F11 1op.=100 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | CD34 PECy-7 581 1op.=100 testów | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 13 | CD138 PE( syndecan-1) clone B-A38 1op.=100 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | zestaw do oznaczania żywotności komórek CD45+/CD34+ za pomocą 7-AAD oraz oceną bezwzględnej liczby komórek1 op.=50 testów | 7 op. |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Płyn lizujący erytrocyty; 10 stężony(1 op.=100 testów) | 170 op. |  |  |  |  |  |  |
| 16 | CD8 PC5 clone B9.11; IgG1 mouse,1 op.=1ml; 100 tests; 10µl/test | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 17 | CD33 FITC clone D3HL60.251; 2 ml; 20µl/test | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 18 | CD7 FITC 100 testów M-T701 IVD 1,2 ml, stężenie 12.5 μg/mL | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 19 | CD15 FITC 100 testów MMA IVD 2,2 ml, stężenie 100 μg/m | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 20 | KAPPA FITC/LAMBDA PE 25 testów TB28-2/ 1-155-2 1,2ml | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Probówki pomiarowe (75x12mm) z wewnętrzną uszczelką do pomiarów na cytometrze 4 kanałowym- niesterylne /1 op.=1000 szt./ | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Probówki pomiarowe (75x12mm) z wewnętrzną uszczelką do pomiarów na cytometrze 4 kanałowym- niesterylne lub sterylne z korkiem /1 op.=1000 szt./ | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 23 | CD59 PE 100 testów MEM-43 1ml, ASR | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 24 | CD36 FITC CE, 100 test, IgG1 mouse, clone FA6.152 | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 25 | CD105 PE, CE, 50 tests, IgG1 mouse, clone TEA3/17.1.1 | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 26 | CD117 APC A750, CE, 50 test, clone 104D2D1, IgG1 mouse | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 27 | CD305 PE, 1 ml, NKTA255, ASR, mouse IgG11 op. = 1ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 28 | CD200 PC7, CE, 50 test, OX-104, mouse IgG1 | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 29 | NG2 PE, clone 7.1, 100 test, CE, IgG1 mouse | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 30 | CD14 PE, CE, 100 test, clone RMO52, Mouse IgG2a | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 31 | PBS zbuforowany roztwór soli fizjologicznej bez jonów Ca i Mg 1op.=500ml | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 32 | CD24 APC 0,5 ml, ASR, clone ALB91 op. = 0,5ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Anti human CD157 PE, SY11B5, 100 test |  3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Anti-Hu CD64 PE-Cy7, Clone 10.1, RUO1 op. = 100 testów | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Anti-Hu CD15 PerCP-Cy5.5**,** Clone MEM-158, RUO1 op. = 100 testów | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 14**

**Wadium 15,00 zł**

**PRACOWNIA CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ,** aparat FacsCalibur/Facs Canto II /FACS Lyric – system otwarty oznaczania antygenów komórkowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Korki uniwersalne z tworzywa sztucznego bezbarwne (zewnętrzna średnica probówki) 11-13 mm, 1 op=100 szt. | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Probówki FALCON 50ml 1 op= 100 szt stożkowe | 13 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 15**

**Wadium 1.850,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Odczynnik do oznaczania czasu protrombinowego zawierającytromboplastynę ludzką o ISI 1.0 ±0,1. 1 opak. = 5 fiolek(5x8ml). | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do oznaczania czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT). Odczynnik płynny gotowy do użycia, zawierający krzemionkę i syntetyczne fosfolipidy.1 opak = 5 fiolek (5x10ml) odczynnika do oznaczania aPTT oraz 5 fiolek (5x10 ml) CaCl2. | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do oznaczania czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji APTT wysokoczuły na obecność antykoagulantu tocznia. 1 opak = 5 fiolek (5x9ml) odczynnika do oznaczania aPTT oraz 5x 8ml CaCl2 | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do oznaczania stężenia fibrynogenu metodą Claussa1 opak = 10x2ml | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Odczynnik do oznaczania czasu trombinowego.1 opak. = 4 fiolki (4x5ml) | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do oznaczania antytrombiny metodą chromogenną, opartą na inaktywacji czynnika Xa. Odczynnik płynny gotowy do użycia. 1 op. = 60 oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw do oznaczania D-Dimerów. 1op=1 zestaw | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika II (aktywność czynnika II w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika V (aktywność czynnika V w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika VII (aktywność czynnika VII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika VIII (aktywność czynnika VIII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta.1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 14 op. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika IX (aktywność czynnika IX w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika X (aktywność czynnika X w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika XI (aktywność czynnika XI w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta.1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika XII (aktywność czynnika XII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. 1 opak. = 10 fiolek (10x1ml) | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Zestaw do oznaczania antygenu czynnika von Willebranda. Odczynniki płynne, gotowe do użycia. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc, przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C.1 opak 60=oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Zestaw do oznaczania aktywności czynnika von Willebranda oparty na automatycznym teście immunologicznym. Skład: bufor oraz odczynnik lateksowy – liofilizowana zawiesina cząstek polistyrenowych pokrytych mysimi przeciwciałami monoklonalnymi skierowanymi przeciwko aktywnej determinancie antygenowej czynnika von Willebranda.1 opak= 50 oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Zestaw do oznaczania aktywności czynnika von Willebranda oparty na aktywności czynnika von Willebranda, jako kofaktorarystocetyny. Odczynniki płynne, gotowe do użycia.1 opak= 50 oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Zestaw do oznaczania aktywności białka – C metodą chromogenną, trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze (48st. C) . 1 opak = 60 oznaczeń | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Zestaw do oznaczania antygenu wolego białka S metodą immunologiczną. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C. 1 opak. = 60 oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Odczynnik do wykonywania testu przesiewowego na obecność antykoagulantu tocznia oparty na metodzie dRVVT (diluteRussell'svipervenom test (test z rozcieńczonym jadem żmii Russella). Trwałość odczynnika po otwarciu minimum 2 tygodnie przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C. 1 opak. = 10 x 2 ml. | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Odczynnik do wykonania testu potwierdzającego obecność antykoagulantu tocznia, oparty na metodzie dRVVTdiluteRussell'sViperVenom test (test z rozcieńczonym jadem żmii Russella), wzbogacony w fosfolipidy. 1 opak. = 10x 2 ml. | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Zestaw do oznaczania aktywności anty Xa heparyny. Metoda chromogenna z czynnikiem Xa 1 – etapowa z wykorzystaniem endogennej antytrombiny pacjenta; Standaryzacja wg WHO. Liniowość: do 2 IU/ml (detekcja od 0,04IU/ml) 1 op: Liquid Anti-Xa5 x 2,5 ml FactorXa agent (płynny); 5 x 3 ml chromogenic reagent (płynny)  | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Zestaw do oznaczania oporności czynnika V na aktywne białko C, oparty na metodzie porównania czasu aPTT próbki badanej w obecności i bez obecności aktywatora białka C; zestaw powinien zawierać osocze deficytowe pozbawione czynnika V. Trwałośćzestawu odczynników minimum 1miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st C lub w zamrażarce (20 st. C). 1 opak. = 80 oznaczeń | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Zestaw do oznaczania aktywności plazminogenu metodą chromogenną z zastosowaniem streptokinazy. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st.C. 1 opak.= 60 oznaczeń | 7 op. |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Zestaw do oznaczania aktywności inhibitora plazminy metodą chromogenną z zastosowaniem plazminy. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze (20 st. C) 1 opak.= 60 oznaczeń | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Zestaw do oznaczania antygenu czynnika XIII metodąimmunoturbidymetryczną. Odczynnik płynny, gotowy do użycia. 1 opak. = 70 oznaczeń | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Odczynnik do oznaczania czasu reptylazowego. 1 opak. = 10 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Zestaw do oznaczania stężenia czynnika VIII met. chromogenną1 opak = 80 oznaczeń | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Kalibrator uniwersalny Uniwersalny kalibrator do kalibracji wszystkich oznaczeń kalibrowalnych (z wyj. D-dimerów, FDP, homocysteiny, heparyny i dabigatranu) 24 h lub 8 h (czynniki) w lodówce (w zależności od fiolki) Materiał można mrozić w temp. – 20 C do 2 mies. 1 op = 10 fiolek | 28 op. |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Kalibratoryheparyny3 x 1 ml Calibrator 1; 3 x 1 ml Calibrator 2; 3 x 1 ml Calibrator 3 1 op = 9 fiolek | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Kontrola nisko patologiczna stabilna: 24 h h w lodówce (z wyj. Białka S i czynników) 24 h w 15-25 C (z wyj. Białka S i czynników) Białko S czynniki krzepnięcia 4 h w temp 15-25 C, 8 h w lodówce Materiał można mrozić w -20 C do 2 mies1 op=10 fiolek | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Kontrola prawidłowa stabilna:24 h h w lodówce (z wyj. Białka S i czynników) 24 h w 15-25 C (z wyj. Białka S i czynników) Białko S czynniki krzepnięcia 4 h w temp 15-25 C, 8 h w lodówce Materiał można mrozić w -20 C do 2 mies. 1 op=10 fiolek | 7 op. |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Kontrola wysoko patologiczna stabilna:24 h w lodówce i w 15-25 C (z wyj białka S)4 h w lodowce i w 15-25 C dla białka SMateriał można mrozić w -20 C do 2 mies1op=10 fiolek | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Kontrola testów specjalnych (poziom 2) Kontrola na poziomie wysoko patologicznym do kontroli testów chromogennych: Antytrombiny, Plazminogenu, Inhibitora Plazminy, Białka C, Czynnika FVIII oraz czynników krzepnięcia. Kontrola QC na poziomie nisko patologicznym do kontroli testów: vWF antygen oraz FXIII antygen. Stabilnośc 8 h w 15-25 CMateriał można mrozić 1 mies w -20 C1op=10 fiolek | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Kontrola do LA prawidłowa (ujemny wynik LA) 3 tygodnie zamrożone raz w temp. -20 oC; 24 h w lodówce; 24 h na pokładzie aparatu 1op=10 fiolek | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Kontrola do LA patologiczna (dodatni wynik LA) 3 tygodnie zamrożone raz w temp. -20 oC; 24 h w lodówce; 24 h na pokładzie aparatu 1op=10 fiolek | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Zestaw materiałów kontrolnych do oznaczeń aktywności anty Xaheparyny 1op=10 fiolek | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Zestaw materiałów kontrolnych do oznaczeń czasu reptylazowego1op=10 fiolek | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Kontrola testów specjalnych (poziom 1)Kontrola na poziomie niskopatologicznym do testów: vWF (aktywność) oraz aktywności vWF jako kofaktorarystocetynyStabilność 8h w temp 15-25 st C1 op=10 fiolek | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Kalibrator do oznaczenia aktywności anty Xarivaroksabanu 1op=5fiolek kalibratora 1, 5 fiolek kalibratora 2 | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Zestaw materiałów kontrolnych do kontroli oznaczeń aktywności anty Xarivaroksabanu 1op=5 fiolek kontroli niskiej, 5 fiolek kontroli wysokiej | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Zestaw odczynników do półilościowego oznaczenia stężenia przeciwciał typu HIT II. Oznaczenie wykonywane w systemie zamkniętym aparatu ACL Top 300 (1 opakowanie = 50 oznaczeń) | 4 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Kontrola p/HIT | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Zestaw odczynników do wykonania oznaczenia przeciwciał przeciwko β2 – glikoproteinie I (β2GPI) w klasie IgG o następujących cechach:- brak konieczności wykonywania próby ślepej- krzywa kalibracyjna wykreślana w oparciu o 5 kalibratorów (gotowe do użycia)- kontrola pozytywna i negatywna w zestawie (gotowe do użycia), znana wartość w jednostkach dla kontroli dodatniej- wartości patologiczne (dodatni wynik oznaczenia) powyżej 20 jednostek- wyniki oznaczenia przeciwciał przeciwko β2 – glikoproteinie I w klasie IgG podawane w formie jednostek SGU- mikropłytka opłaszczona natywnym, oczyszczonym antygenem β2 GPI pochodzenia ludzkiego)- płytka- mikrotitracyjna w formie pasków z pojedynczo odłamywanymi studzienkami- brzegi studzienek mikropłytki znakowane kolorami w celu eliminacji pomyłek przy pipetowaniu;- odczynniki barwne – możliwość kontroli etapu dodawania odczynników do studzienek mikropłytki- robocze rozcieńczenie surowicy nie większe niż 1:101- koniugat kozi antyludzki wykorzystujący peroksydazę chrzanową oraz TMB jako substrat reakcji barwnej- kwas siarkowy jako odczynnik zatrzymujący przebieg reakcji- otwarcie opakowania nie skraca terminu przydatności odczynnika do użycia- odczynniki (poza buforem do płukania) gotowe do użycia, brakkonieczności rekonstytucjiliofilizatów- warunki inkubacji: temperatura pokojowa.- warunki przechowywania zestawu: w przedziale od + 2° do +8°C (brak konieczności zamrażania kontroli i kalibratorów pootwarciu opakowania)1 op=1 zestaw /96 oznaczeń/ | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Płyn płuczący 1 op.=5 l | 180 op. |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Płyn czyszczący 1op.=500 ml | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Rozcieńczalnik 1 op.=100 ml | 25op. |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Płyn myjący 1op=80 ml | 25 op. |  |  |  |  |  |  |
| 50 | Materiały zużywalne umożliwiające wykonanie w/w oznaczeń - kuwety 1 op=2400 kuwet | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Buteleczki szklane o pojemności 30 ml wraz z korkiem, nakrętką i naklejkami z wydrukowanym kodem paskowym opisującym rozcieńczony płyn myjący. 1opak = 8 butelek | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 52 | Buteleczki szklane o pojemności 10 ml wraz z korkiem, nakrętką i naklejkami z wydrukowanym kodem paskowym opisującym płyn myjący. 1opak = 10 butelek | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 16**

**Wadium 500,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Rystocetyna o stężeniu końcowym 1 mg/ml – odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym. Możliwość przechowywania odczynnika w formie liofilizowanej o stężeniu 125mg/ml. Objętość 1 opakowania = 0,5 ml. Możliwość wykonania 125 oznaczeń z 1 opakowania odczynnika. Odczynnik służy do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | (ADP) Adenozyno – 5’-difosforan o stężeniu końcowym 10 uM. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym. Stężenie odczynnika w formie liofilizowanej – 1mM. Objętość 1 opakowania = 5 ml. Możliwość wykonania 1000 testów z 1 opakowania. Odczynnik służy do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kolagen o stężeniu końcowym 2 ug/ml. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowm. Stężenie magazynowe 1 mg/ml. Objętość 1 opakowania = 1ml. Możliwość wykonania 1000 testów z 1 opakowania. Odczynnik służy do badań systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kwas arachidonowy o stężeniu końcowym 0,5 mM. Odczynnik do badania agregacji płytek krwi w osoczu bogatopłytkowym do badań w systemie zamkniętym agregometru optycznego firmy Chrono-Log | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Odczynnik do oznaczania wydzielania ATP (lucyferyna-luzyferaza) metodą luminescencyjną. Odczynnik służy do badań w systemie zamkniętym lumi-agregometru firmy Chrono-Log. | 2 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kuwetki szklane, jednorazowe do oznaczeń koagulometrycznych. 1 opakowanie = 144 sztuk | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mieszadełka silikonowane magnetyczne, jednorazowe do kuwet 450 µl. 1 opakowanie = 144 sztuk | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Kuwetki plastikowe, jednorazowe, do agregacji tylko w pełnej krwi. 1 opakowanie = 144 sztuk | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Mieszadełka silikonowane magnetyczne, jednorazowe do kuwet 1ml. 1 opakowanie = 144 sztuk | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sól fizjologiczna zbuforowana- TRIS. 1 opakowanie = 1 fiolka (12 ml) | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 17**

**Wadium 60,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw do oznaczania wiązania kolagenu przez czynnik von Willebranda metodą ELISA. Mikropłytka ELISA powinna być pokryta kolagenem typu III. Odczyt przy długości fali 450 nm. 1op=1 zestaw | 4 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 18**

**Wadium 100,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Odczynnik May-Grunwalda1 op. – 1000 ml - odczynniki gotowe do użycia „od zaraz”- na opakowaniu widoczna: nazwa producenta, data ważności, seria, pojemność- opakowanie transportowe odporne na czynniki mechaniczne – zgniecenia,rozlania- termin ważności odczynników nie może upływać wcześniej niż 12 miesięcy od dnia ich wydania- odczynniki muszą być przechowywane przez producenta w odpowiednich warunkach i odpowiedniej temperaturze, właściwie transportowane do odbiorcy- powierzchnia opakowania musi być gładka, jednolita – gwarancja szczelnego zamknięcia | 40 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odczynnik Giemzy1 op – 1000 ml - odczynniki gotowe do użycia „od zaraz”- na opakowaniu widoczna: nazwa producenta, data ważności, seria, pojemność- opakowanie transportowe odporne na czynniki mechaniczne – zgniecenia,rozlania- termin ważności odczynników nie może upływać wcześniej niż 12 miesięcy od dnia ich wydania- odczynniki muszą być przechowywane przez producenta w odpowiednich warunkach i odpowiedniej temperaturze, właściwie transportowane do odbiorcy- powierzchnia opakowania musi być gładka, jednolita – gwarancja szczelnego zamknięcia | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Odczynnik rozcieńczający barwnik Giemzy1 op – 1000 ml - odczynniki gotowe do użycia „od zaraz”- na opakowaniu widoczna: nazwa producenta, data ważności, seria, pojemność- opakowanie transportowe odporne na czynniki mechaniczne – zgniecenia,rozlania- termin ważności odczynników nie może upływać wcześniej niż 12 miesięcy od dnia ich wydania- odczynniki muszą być przechowywane przez producenta w odpowiednich warunkach i odpowiedniej temperaturze, właściwie transportowane do odbiorcy- powierzchnia opakowania musi być gładka, jednolita – gwarancja szczelnego zamknięcia | 200 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Metanol do analizy 1 op – 1000 ml - opakowanie z ciemnego, oranżowego szkła chroniące od światła- odczynniki gotowe do użycia „od zaraz”- na opakowaniu widoczna: nazwa producenta, data ważności, seria, pojemność- odczynniki muszą być przechowywane przez producenta w odpowiednich warunkach i odpowiedniej temperaturze- termin ważności odczynnika nie może upływać wcześniej niż 12 miesięcy od dnia jego wydania- opakowanie transportowe odporne na czynniki mechaniczne – stłuczenia- powierzchnia opakowania musi być gładka, jednolita – gwarancja szczelnego zamknięcia | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Olejek do imersji (szklana butelka) 1op-500 ml | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 19**

**Wadium 10,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Filtr bibułowy krążki o średnicy 150 mm1 op. 100 sztukCzas filtracji 88 s | 10 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 20**

**Wadium 90,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Elektroda szklana do pehametru 211 firmy Hanna Instruments (pehametr własnością Zamawiającego) | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór do kalibracji Hanna Instruments pH 4,011 op- 20 ml | 25 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Roztwór do kalibracji Hanna Instruments pH 7,011 op- 20 ml | 25 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Roztwór myjący i konserwujący do elektrod(płyn usuwający osady z białka) 1op- 500 ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Roztwór myjący i konserwujący do elektrod(uniwersalny płyn do czyszczenia) 1op- 500 ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 21**

**Wadium 10,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw do barwienia preparatów Zestaw barwników do szybkiego barwienia rozmazów hematologicznych składa się z gotowych do użycia roztworów, trójstopniowe barwienie zajmuje łącznie nie więcej niż 15 sekund. Odczynnik przechowywany w temp. od+15C do +25C pozostaje stabilny od momentu otwarcia aż do daty ważności podanej na opakowaniu.- odczynniki gotowe do użycia „od zaraz”- na opakowaniu widoczna: nazwa producenta, data ważności, seria, pojemność- opakowanie transportowe odporne na czynniki mechaniczne – zgniecenia,rozlania- termin ważności odczynników nie może upływać wcześniej niż 12 miesięcy od dnia ich wydania- odczynniki muszą być przechowywane przez producenta w odpowiednich warunkach i odpowiedniej temperaturze, właściwie transportowane do odbiorcy- powierzchnia opakowania musi być gładka, jednolita – gwarancja szczelnego zamknięcia | 4 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 22**

**Wadium 15,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Cylinder miarowy szklany 100 ml- miarowe cechy muszą być szlifowane- cechy pokryte farbą muszą być niezmywalne i nieścieralne- szkło laboratoryjne musi być wykonane z przeźroczystego, niebarwionego materiału- powierzchnia szkła musi być gładka, jednolita – gwarancja utrzymania czystości podczas mycia | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Lejki szklane średnica 80 ml- miarowe cechy muszą być szlifowane- cechy pokryte farbą muszą być niezmywalne i nieścieralne- szkło laboratoryjne musi być wykonane z przeźroczystego, niebarwionego materiału- powierzchnia szkła musi być gładka, jednolita– gwarancja utrzymania czystości podczas mycia | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zlewki szklane 1000 ml - miarowe cechy muszą być szlifowane- cechy pokryte farbą muszą być niezmywalne i nieścieralne- szkło laboratoryjne musi być wykonane z przeźroczystego, niebarwionego materiału- powierzchnia szkła musi być gładka, jednolita – gwarancja utrzymania czystości podczas mycia | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | BarwiaczHellendahla szklany pionowy- miarowe cechy muszą być szlifowane- cechy pokryte farbą muszą być niezmywalne i nieścieralne- szkło laboratoryjne musi być wykonane z przeźroczystego, niebarwionego materiału- powierzchnia szkła musi być gładka, jednolita – gwarancja utrzymania czystości podczas mycia | 8 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 23**

**Wadium 10,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Statyw do Monovette - średnica otworów 12mm | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Statyw na probówki do fi 13 mm | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 24**

**Wadium 60,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Etykieta A – 003 50x25 out 1rz/40/1500Taśma termalna (etykieta) do drukarki GX 430t firmy Zebra* etykieta A-003
* wymiary 50x25
* jednorzędowa
* 1500 szt na rolce
 | 200 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kalka RESIN CR 85x74 out Kalka termotransferowa RESIN CR do drukarki GX 430t firmy Zebra* rozmiar 85x74
* nawój zewnętrzny
* kolor czarny
 | 200 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

**Drukarka własnością Zamawiającego**

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 25**

**Wadium 130,00 zł**

**Pracownia Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw odczynników do wykrywania reakcji esterazy α-naftylooctanu oraz esterazy α‑naftylooctanu hamowanej fluorkiem- przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- Roztwór azotanu sodu (0,1 mol/l) – 10 ml- Roztwór zasadowy Fast Blue BB – 10 ml- Stężony TRIZMAL 7,6 (maleinian 1 mol/l, pH 7,6) – 50 ml- Roztwór octanu α‑naftylu – 10 ml- Roztwór fluorku sodu (20g/l) – 25 ml | 1 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw odczynników do wykrywania reakcji fosfatazy kwaśnej oraz fosfatazy kwaśnej hamowanej winianem w leukocytach- przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- Kwasnaftolofosforowy (AS-OL) – 28 ml- Octansodu – 12 g- Roztwór pararozaniliny-HCl (2N) – 10 ml- Roztwór azotynowy – 10 ml- Winian disodowy – 6 g- Łyżka miarowa – 0,8 g- Łyżka miarowa – 0,35 g | 1 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Roztwór fluorku sodu- 25 ml- 2 g/dl- przeznaczenie do diagnostyki in vitro | 1 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw barwników do wykrywania wolnych jonów żelaza w komórkach- wszystkie odczynniki w formie płynnej- przeznaczenie do diagnostyki in vitroZestaw powinien zawierać:- roztwór heksacyjanożelanianu (II) potasu – 250 ml- kwas solny – 250 ml- roztwór czewnieni jądrowej trwałej – 500 ml | 2 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw do półilościowego oznaczania aktywności fosfatazy alkalicznej granulocytów oparty na reakcji AS-BI naphtolu oraz Fast Blue BB. Zestaw powinien zawierać: * roztwór cytrynianu (kwas cytrynowy 18 mml/l, cytrynian sodu 9 mmol/l, chlorek sodu 12 mmol/l, pH 3,6) - 50 ml
* zasadowy roztwór FBB (Fast Blue BB 5 mg/l w kwasie chlorowodorowym 0,4 mol/l, ze stabilizatorem) - 10 ml
* zasadowy roztwór AS-BI naphtolu (Fosforan AS-BI naphtolu 4 mg/ml w buforze AMPD 2 mol/l, pH 9,5) - 10 ml
* roztwór czerwieni neutralnej (czerwień neutralna 0,5% w buforze octanowym, pH 5,2) - 50 ml
* roztwór azotanu sodu (0,1 mol/l) - 10 ml
 | 4 zest. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do znaczeń wirusa CMV (wczesny i późny antygen) techniką mikroskopii immunofluorescencyjnej 1op=110 testów * okres ważności przynajmniej 12 miesięcy
* terapia antywirusowa nie wpływa na wyniki testu
* dopuszczony do diagnostyki in vitro

Zestaw powinien zawierać:* roztwór do lizy erytrocytów – roztwór chlorku amonu stężony 10x (200 ml)
* roztwór utrwalający – formaldehyd, PBS (290 ml)
* roztwór permabilizujący (290 ml)
* mieszanina przeciwciał monoklonalnych C10/C11 (IgG1/IgG1) przeciwko antygenowi pp65 CMV (4.0 ml)
* owcze przeciwciała antymysieskonjugowane z FITC (4.0 ml)
* kontrolne szkiełka mikroskopowe (5szt)
 | 2 zest. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 26**

**Wadium 1.010,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Uniwersalne końcówki z filtrem,100 μl polipropylenowe, sterylne, w rakach zamykanych przejrzystą pokrywką na zawiasach, niskoretencyjne (zwiększony odzysk cieczy z końcówki), z zaznaczoną podziałką na 10 i 50 μl. Przezroczyste/bezbarwne. Kompatybilne z pipetami Eppendorfresearch oraz reference. Raki z możliwością zastosowania wkładów uzupełniających (tzwrefill).1. = 960 szt.  | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Uniwersalne końcówki z filtrem, 200 μl polipropylenowe, sterylne, w rakach zamykanych przejrzystą pokrywką na zawiasach, niskoretencyjne (zwiększony odzysk cieczy z końcówki), z zaznaczoną podziałką na 10, 50 i 100 μl. Przezroczyste/bezbarwne. Kompatybilne z pipetami Eppendorfresearch oraz reference. Raki z możliwością zastosowania wkładów uzupełniających (tzwrefill). 1. = 960 szt. | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Uniwersalne końcówki z filtrem, 0.1-10 μl polipropylenowe, sterylne, w rakach zamykanych przejrzystą pokrywką na zawiasach, niskoretencyjne (zwiększony odzysk cieczy z końcówki), z zaznaczoną podziałką na 1, 2 i 10 μl. Przezroczyste/bezbarwne. Kompatybilne z pipetami Eppendorfresearch oraz reference. Czubek końcówki kapilarny.Długość min. 45mm. Raki z możliwością zastosowania wkładów uzupełniających (tzwrefill).1. = 960 szt. | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Uniwersalne końcówki z filtrem, 0.1-10 μl polipropylenowe, sterylne, w rakach zamykanych przejrzystą pokrywką na zawiasach, niskoretencyjne (zwiększony odzysk cieczy z końcówki), z zaznaczoną podziałką na 2 i 10 μl. Przezroczyste/bezbarwne. Kompatybilne z pipetami Eppendorfresearch oraz reference. Czubek końcówki kapilarny.Długość max. 32mm. Raki z możliwością zastosowania wkładów uzupełniających (tzwrefill).1. = 960 szt. | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Uniwersalne końcówki z filtrem, 1000 μl polipropylenowe, sterylne, w rakach zamykanych przejrzystą pokrywką na zawiasach, niskoretencyjne (zwiększony odzysk cieczy z końcówki), z zaznaczoną podziałką na 100, 500 i 1000 μl. Przezroczyste/bezbarwne. Kompatybilne z pipetami Eppendorfresearch oraz reference. Raki z możliwością zastosowania wkładów uzupełniających (tzwrefill). 1. = 960 szt. | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Probówki cienkościenne do PCR w stripach (po 8), 0,2 ul, z wieczkami przyczepionymi na zawiasie z jednej strony stripów. Przezroczyste. Płaskie wieczka. 1 = 125 szt (stripów). | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Probówki cienkościenne do PCR w stripach (po 8), 0,2 ul, z osobnymi wieczkami w zestawie. Przezroczyste. Płaskie wieczka. 1 = 125 szt (stripów). | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Probówki cienkościenne do PCR w stripach (po 8), 0,2 ul, zamykane indywidualnymi wieczkami, przyczepionymi pod kątem 45°. Przezroczyste. Płaskie wieczka. Pojedyncze łączenia między poszczególnymi probówkami, ułatwiające rozdzielanie stripów na części.1 = 120szt (stripów). | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Probówki cienkościenne do PCR w stripach (po 12), 0,2 ul, z osobnymi wieczkami w zestawie. Przezroczyste. Płaskie wieczka. 1 = 80 szt (stripów). | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Probówki do PCR cienkościenne, polipropylenowe, pojedyncze, z przytwierdzonym zamknięciem, z płaskim wieczkiem, 200ul, kompatybilne z termocyklerami marki eppendorf. 1 = 1000 sztuk | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Płytki 96-dołkowe do PCR, typ semi-skirted, kompatybilne z sekwenatorami ABI, 0,2ml, przezroczyste. 1 = 10 szt. | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Folia do zaklejania płytek 96-dołkowych, tolerująca temperatury -40 do 120 stopni Celsjusza. Kompatybilna z płytkami z punktu 11. 1 = 100 sztuk | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Zamknięcia do stripów/płytek, w stripach po 8, kompatybilne z pozycjami 7 oraz 11. 1 = 125 szt (stripów). | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Środek dekontaminacyjny rozkładający DNA oraz RNA. Wysoka aktywność w temperaturze pokojowej (zalecany czas dekontaminacji – 10 min). Nietoksyczny dla ludzi, niezawierający silnych kwasów ani zasad. Bezpieczny dla różnych rodzajów powierzchni metalowych. Zawierający barwnik ułatwiający kontrolę dekontaminacji. Niewymagający spłukiwania powierzchni. Butelka uzupełniająca, 1 op=2500ml. | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Probówki polipropylenowe typu eppendorf, 1,5 ml, z zamknieciem typu safe-lock lub analogicznym, przezroczyste, wolne od ludzkiego DNA, inhibitorów PCR, DNaz i RNaz, wytrzymujące wirowanie przy 30000 x g. Tolerancja temperatur od -80 do 120 stopni Celsjusza. Dostarczane w dwóch workach typu zip po 500 sztuk. 1 = 1000 sztuk. | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Próbówki reakcyjne 0,1 ml, w stripach dostosowanych do standardu Rotorgene, z wieczkami w zestawie. 1 = 250 stripów. | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Odczynnik do oczyszczania produktów PCR i bibliotek NGS oparty na metodzie magnetycznej 1op=60ml  | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 27**

**Wadium 60,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Kartridże do izolacji genomowego DNA z próbki krwi o objętości 1,2ml, kompatybilne z urządzeniem Magcore HF16 Plus /własność Zamawiającego/. Tipsy do kartridża dostarczane w zestawie z holderem. 1op=96 izolacji | 60 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kartridże do izolacji genomowego DNA z bloczka parafinowego, kompatybilne z urządzeniem Magcore HF16 Plus /własność Zamawiającego/. Tipsy do kartridża dostarczane w zestawie z holderem.  | 2 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 28**

**Wadium 1.120,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Zestaw do cyklicznego sekwencjonowania metodą Sangera. Przeznaczony do zastosowania z jedno i dwuniciową matrycą DNA, sekwencjonowania amplikonów oraz długich matryc (np. BAC). W zestawie bufor reakcyjny. Barwniki fluorescencyjne, którymi wyznakowane są ddNTPy powinny być kompatybilne z filtrami urządzenia SeqStudio. Dostawca gwarantuje pełną kompatybilność produktu z platformą SeqStudio. 1 op = 100 reakcji w 20 ul.  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Płytki 96-dołkowe do PCR, typ semi-skirted, kompatybilne z sekwenatorami ABI, 0,2ml, przezroczyste.1 op = 10 szt. | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Formamid HiDi (highlydeionized), dedykowany do sekwenatorów z rodziny ABI. 1 opakowanie = 4 butelki po 5 ml | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do oczyszczania produktów sekwencjonowania, kompatybilny z zestawami pod pozycją 1 oraz sekwenatoremSeqStudio. Czas oczyszczania produktu nie dłyżdzy niż 40 minut. Dwuskładnikowy, niewymagający dodawania formamidu przed elektroforezą kapilarną. 1 op = 2500 reakcji | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Enzymatyczny zestaw do oczyszczania produktów PCR. Mieszanina dwóch enzymów. Czas oczyszczania – ok. 5 minut. Zestaw niewykorzystujący kolumienek ani kulek magnetycznych.1 op = 500 reakcji | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Dedykowane kartridże do sekwenatoraSeqStudio. Czterokapilarne, na minimum 125 rozdziałów (500 reakcji). Stabilne przez minimum 4 miesiące od instalacji w urządzeniu. 1 op = 1 kartridż | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 5x stężony bufor sekwencyjny do kompatybilny z zestawem BigDye 3.1. 1 op = 1 ml | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Folia do płytek do PCR, kompatybilna z pozycją 2.1 op = 100 folii | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Standardy wielkości do sekwenatoraSeqStudio, 2 próbówki po 200 μL każda, wyznakowane barwnikiem LIZ, długości fragmentów 20, 40, 60, 80, 100, 114, 120, 140, 160, 180, 200, 214, 220, 240, 250, 260, 280, 300, 314, 320, 340, 360, 380, 400, 414, 420, 440, 460, 480, 500, 514, 520, 540, 560, 580 oraz 600 bp | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Enzym Eco321 (EcoRV) 2000U  | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 29**

**Wadium 470,00 zł**

**Pracownia Cytometrii Przepływowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Anti-Human TdT FITC Clone HT-6/ Anti-Human CD22 RPE Clone 4KB128 / Anti-Human CD3 APC Clone UCHT1; 20 µL na test; 50 testów; 1 ml; IgG1 kappa; CE IVD | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Monoclonal Mouse Anti-Human CD3/RPE, Clone UCHT1; IgG1, kappa; 1 mL na 100 testów (10 µL antibody to 1 mln cells); CE IVD | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Polyclonal Rabbit Anti-Human Kappa Light Chains/APC, Rabbit F(ab’)2; 0,05 g/L; 1 ml; 10 µL/test; CE IVD;  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Monoclonal Mouse Anti-Human Terminal Deoxynucleotidyl Transferase/FITC Clone HT-6, 10 µL/test; 50 tests; 0,5 ml; conc. 50 mg/l; CE IVD  | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Pakiet nr 30**

**Wadium 400,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość**  | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | Wartość pozycji bruttowypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %***dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa** **nr kat** | **Cena jednostkowa bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* | **Wartość bez podatku VAT***Wypełnia wyłącznie Wykonawca, który nie ma siedziby na terytorium RP* |
| 1 | Sonda do wykrywania translokacji, dwufuzyjna E2A/PBX1: 1q23.3 Red (147, 110, 117 kb), 19p13.3 Green (110, 146, 321 kb) 10 testów/opakowanie | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda do wykrywania translokacji, dwufuzyjna E2A/PBX1/HLF: 1q23.3 Red (147, 110, 117 kb), 19p13.3 Green (110, 146, 321 kb), 17q22 Blue (482, 323, 166 kb) 10 testów/opakowanie | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw sond FISH do diagnostyki pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową CLL:P53/ATM: 17p13.1 Red (161 kb) 11q22.3 Green (182 kb)D13S319/13qter/12cen Deletion, Enumeration: 13q14.2-14.3, Red13qter,13q34, BlueD12Z3, Green1 op. 2 x 10 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw sond FISH do diagnostyki pacjentów z przewlekłą białaczką limfocytową CLL:Alpha Satellite 12:D12Z3, Red13q14.3 Deletion:13q14.2-q14.3, Red13qter, 13q34, GreenP53 (TP53) Deletion:17p13.1, RedD17Z1, GreenATM Deletion:11q22.3, RedD11Z1, GreenMYB Deletion:6q23.3, RedD6Z1, Green1 op. 5 x 10 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Sonda PML/RARα(RARA) Translocation, Dual Fusion z szybkim, jednogodzinnym protokołem hybrydyzacji:15q24.1, Red (151, 175 kb)17q21.1-q21.2, Green (167, 164 kb)1 op. 10 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sonda TCRAD Breakapart:14q11.2, Red (225 kb)14q11.2, Green (143 kb)1 op. 10 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Sonda TCRB Breakapart:7q34, Red (177 kb)7q34, Green (133 kb)1 op. 10 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Sonda Del (5q) Deletion:5q31.2, Red (186 kb)5p15.31, Green (376 kb)1 op. 10 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sonda Del(7q) Deletion:7q22.1-q22.2, Red (396 kb)7q31.2, Green (203 kb)1 op. 10 testów | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu (bez VAT)............................................................................................................

Słownie.......................................................................................................................................

Cena pakietu (z VAT)........................................................

Słownie.......................................................................................................................................

**Załącznik nr 2A**

**EZP/61/20 –(przekazać w wersji elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej. Wykonawca podpisuje ofertę kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu**

 **61-848 Poznań, ul. Długa 1/2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie: ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia: ***zakup (dostawa) odczynników laboratoryjnych i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

 Termin wykonania zamówienia:**12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**(nazwa firmy)**

**……………………………………………………………………………………………………………….**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

 **adres e-mail** - ***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 2 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu nr …………….. bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ........................................................................................................................................

Słownie zł............................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie......................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

**W przypadku złożenia oferty do więcej niż jednego pakietu Wykonawca powiela pkt 4 lub składa odrębne formularze.**

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé).*

**5. Wymagane dane do kryteriów oceny ofert.**

**a) Termin dostawy: max 10dni roboczych**

 **………………………………../wpisać ilość dni roboczych/**

**W przypadku nie podania terminu Zamawiający przyjmie termin najdłuższy tj. 10 dni roboczych.**

**b) Termin rozpatrywania reklamacji max 10 dni roboczych**

 **………………………………………/wpisać ilość dni roboczych/**

**W przypadku nie podania terminu Zamawiający przyjmie termin najdłuższy tj. 10 dni roboczych.**

**6.** Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

**7.** W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

**8. Lista załączników:**

1. Zał. nr 2 - Wykaz przedmiotu zamówienia,
2. Załącznik nr 6 – oświadczenie (dot. RODO)
3. itd

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia**

**Załącznik nr 4**

**EZP/61/20**

**Wykonawca oświadczenie dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy PZP, w formie elektronicznej za pośrednictwem Platformy zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Dotyczy postępowania na:**

***zakup (dostawa) odczynników laboratoryjnych i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/61/20**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szpital Kliniczny Przemienienia PańskiegoUniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, 61-848 Poznań, ul. Długa ½ tel. 061 854 91 21
* inspektorem ochrony danych osobowych w Szpitalu Klinicznym Przemienienia PańskiegoUniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jest Pani Violetta Matecka tel. 061 854 93 17; email violetta.matecka@skpp.edu.pl
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6**

**(Wykonawca oświadczenie dołączy do oferty w formie elektronicznej, opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym)**

**EZP/61/20**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia

Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w

Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

............................................................. **……………………….**

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, KRS/CEiDG) data*

reprezentowany przez:

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)