**Zmodyfikowany Załącznik nr 1 do SWZ
Nr postępowania: 238/2024/TP/DZP**

**FORMULARZ OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA /FORMULARZ CENOWY**

**Tytuł zamówienia:** „**Dostawa jednorazowa specjalistycznych odczynników chemicznych oraz akcesoriów laboratoryjnych do jednostek organizacyjnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie”.**

**Część 1 – Probówki, igły, holdery, płyty nakrylowe, kuwety**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)**  | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
|  | PROBÓWKI MORFOLOGICZNE, PRÓŻNIOWE, Z K2EDTA, 2 ML, DO PRÓŻNIOWEGO SYSTEMU POBIERANIA KRWI TYPU BD VACUTAINER | 367836 | 1 op.(po 50 sztuk) | 1 |  |  |  |
|  | PROBÓWKI KOAGULOLOGICZNE, PRÓŻNIOWE, Z 3,2% CYTRYNIANEM SODU, 2,7 ML, DO PRÓŻNIOWEGO SYSTEMU POBIERANIA KRWI TYPU BD VACUTAINER | 363048 | 1 op.(po 50 sztuk) | 1 |  |  |  |
|  | PROBÓWKI BIOCHEMICZNE, PRÓŻNIOWE, Z AKTYWATOREM KRZEPNIĘCIA, 4 ML, DO PRÓŻNIOWEGO SYSTEMU POBIERANIA KRWI TYPU BD VACUTAINER | 369032 | 1 op.(po 50 sztuk) | 1 |  |  |  |
|  | Igły jednorazowe, do próżniowego systemu pobierania krwi typu BD Vacutainer 21G 0,8 mm | 360213 | 1 op. (100 sztuk) | 3 |  |  |  |
|  | Igły z podglądem |  | 1 op. | 1 |  |  |  |
|  | Holdery |  | 1 op. | 1 |  |  |  |
|  | Probówki serologiczne |  | 1 op. | 4 |  |  |  |
|  | Płyty nakrylowe |  | 1 op. (100 sztuk) | 2 |  |  |  |
|  | Kuwety do aparatu koagulologicznego |  | 1 op. | 1 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 2 – Krwinki, końcówki do pipet, Karty LISS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa odczynnika (opis parametrów)**  | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | KRWINKI ID-DIACELL I- II-III1. zamówienie złożone do 07.08.2024, wysyłka krwinek po 23 października 2024 r., termin ważności krwinek do 09.12.2024 r.
 | 004310 | 1 opakowanie = 3 buteleczki po 10 ml | 4 |  |  |  |
| 2. | Karty LISS/COOMBS |  | Opakowanie4x12 sztuk ( 48 kart w opakowaniu ). | 2 |  |  |  |
| 3. | Końcówki do pipet serologicznych |  | Opakowanie(1 opakowanie – 1000 sztuk) | 1 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 3- Krwinki i odczynniki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | KRWINKI WZORCOWE, KONSERWOWANE ZAWIESZONE W PBS DO OZNACZANIA GRUP AB0 1.realizacja zamówienia w listopadzie 2024 (4 sztuki)Termin ważności do: ważność 5 tygodni od momentu produkcji | PBS-VERA 511 | 1 zestaw 3x4 ml | 4 |  |  |  |
| 2. | Odczynnik monoklonalny anty -D Blend | CED-MONO-BLEND-TH | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| 3. | Odczynnik monoklonalny anty -D RUM | CED-MONO-RUM | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| 4. | Odczynnik monoklonalny anty  ~~A~~ BIRMA -1 |  | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| 5. | Odczynnik monoklonalny anty -A klon 9113D10 |  | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| 6. | Odczynnik monoklonalny anty -B klon LB2 |  | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| 7. | Odczynnik monoklonalny anty ~~B~~ |  | Buteleczka 10 ml | 5 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 4- Odczynniki, kalibratory, opiłki do kapilar**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | ABL90 FLEX solution pack(odczynnik do aparatu)Termin ważności: 2 miesiąceTermin realizacji: październik | 944-157 | opakowanie | 1 |  |  |  |
| 2. | SC90 300/30 BG/LYT/MET/OXI +QC(kaseta – odczynnik do aparatu)Termin ważności 2 miesiąceTermin realizacji: październik | 946-005 | opakowanie | 1 |  |  |  |
| 3. | Kalibratory do RKZ |  | 1 opakowanie | 1 |  |  |  |
| 4. | Opiłki do kapilar |  | 1 opakowanie | 1 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 5 – Testy do oznaczania poziomu glukozy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | ACCUCHECK PERFORMA GLUKOZA | 06454011057 | Opakowanie = 50 SZTUK | 2 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 6 – Rękawiczki**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | Rękawiczki nitrylowe rozmiar S | 1 opakowanie = 100 sztuk | 4 |  |  |  |
| 2. | Rękawiczki nitrylowe rozmiar M | 1 opakowanie = 100 sztuk | 10 |  |  |  |
| 3. | Rękawiczki nitrylowe rozmiar L | 1 opakowanie =100 sztuk | 4 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:** |  |

**Część 7 – Płyn do odkażania, pipety, PBS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | Skinsept Pur 3005350 | 1 butelka | 2 |  |  |  |
| 2. | Pipety Pasteura | 1 opakowanie – 500 sztuk | 2 |  |  |  |
| 3. | PBS | 1 op. | 4 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:** |  |

**Część 8 – Plastry i gaziki**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | Plastry | op. | 4 |  |  |  |
| 2. | Gaziki jałowe | op. (3 szt.) | 100 |  |  |  |
| 3. | Gaziki niejałowe 5x5 cm | op. (100 szt.) | 12 |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:** |  |

**Część 9 – Odczynniki**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. |  Helena Thromboplastin- Li | 1 opakowanie | 1 op. |  |  |  |
| 2. | APTT- SIL MINUS | 1 opakowanie | 1 op. |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

**Część 10 – Paski**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** **(parametry wymagane)** | **Numer** **katalogowy** | **Opakowanie o pojemności:**  | **Ilość** | **Producent i nr katalogowy oferowanego odczynnika\*** | **Cena jednostkowa brutto\*** | **Wartość brutto\*** |
| 1. | Paski do oznaczania PT |  | 1 opakowanie – 12 sztuk | 8 op. |  |  |  |
| 2. | Paski do oznaczania kwasu moczowego |  | 1 opakowanie – 25 sztuk | 4 op. |  |  |  |
| 3. | Paski do oznaczania lipidów |  | opakowanie | 3 op. |  |  |  |
| **Razem wartość brutto:**  |  |

……………………………………

……………………………………

**Dokument należy wypełnić**

**i podpisać zgodnie z zapisami SWZ**