1. **ODCZYNNIKI IMMUNOCHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA ODCZYNNIKÓW\*\*** | **PRZEWIDYWANA ILOŚĆ OZNACZEŃ NA 24 M-CE** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ**  **WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ W OKRESIE 24 M-CE - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA   (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA ODCZYNNIKA** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | |
|  |  |  |  |  |  |  | **4 X 6** |  | **7 X 8** | **7 + 9** | |
| 1\* | Antygen HIV-1 p24 wraz z p/ciałami HIV-1 oraz HIV-2 |  | 5 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości wymaganych odczynników

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

**UWAGA: WSZYSTKIE PODANE ILOŚCI OZNACZEŃ UWZGLĘDNIAJĄ TESTY WYKORZYSTANE NA OZNACZENIA KONTROLNE**

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**BRUTTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do 5 dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin ważności nie mniej niż 6 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis

**II. MATERIAŁ KONTROLNY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA ODCZYNNIKÓW\*\*** | **PRZEWIDYWANA ILOŚĆ KONTROLI NA 24 M-CE** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ MATERIAŁU KONTROLNEGO WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ CZĘSTOTLIWOŚCI OZNACZEŃ KONTROLNYCH W OKRESIE 24 M-CE - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA MATERIAŁU KONTROLNEGO** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | |
|  |  |  |  |  |  |  | **4 X 6** |  | **7 X 8** | **7 + 9** | |
| 1\* | Materiał kontrolny do oznaczeń immunochemicznych – minimum 2 poziomy |  | 1 poziom  naprzemiennie 5 x w tygodniu |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* należy rozbudować tabelę o ilość wierszy zależnie od ilości materiału kontrolnego

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę odczynników

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**BRUTTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

3. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**

4. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do 5 dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**

**5. Wymagany termin ważności nie mniej niż 6 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis

**III. POZOSTAŁE NIEZBĘDNE MATERIAŁY ZUŻYWALNE I EKSPLOATACYJNE (W TYM KALIBRATORY, PŁYNY)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **NR KATALOGOWY / NAZWA PRODUKTU\*\*** | **WIELKOŚĆ OPAKOWANIA** | **ILOŚĆ OPAKOWAŃ WYSTARCZAJĄCA DO WYKONANIA PRZEWIDYWANEJ ILOŚCI OZNACZEŃ  W OKRESIE 24 M-CE - ZAOKRĄGLENIE W GÓRĘ DO PEŁNEGO OPAKOWANIA (Z UWZGLĘDNIENIEM TERMINU WAŻNOŚCI)** | **CENA JEDN. NETTO 1 OP.**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ NETTO**  **(ZŁ)** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ VAT**  **(ZŁ)** | **WARTOŚĆ BRUTTO**  **(ZŁ)** | |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | |
|  |  |  |  |  |  | **4 X 5** |  | **6 X 7** | **6 + 8** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  |  |

\*\* należy podać nr katalogowy oraz nazwę materiałów

**Uwaga.**W czasie trwania umowy Wykonawca zobowiązany jest do nieodpłatnego dostarczenia wszystkich odczynników, kontroli, kalibratorów oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych nie ujętych w ofercie, a niezbędnych do wykonywania badań. W przypadku niedoszacowania ilości odczynników, kontroli oraz materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania określonych przez Zamawiającego ilości badań, Wykonawca zobowiązany jest do ich nieodpłatnego dostarczania na etapie realizacji umowy. Data ważności wszystkich dostarczanych odczynników nie może być krótsza niż 6 miesięcy. Jeżeli procedura testu tego wymaga, Wykonawca dostarczy nieodpłatnie niezbędne do obróbki wstępnej próbki wyposażenie (mikrowirówka, wytrząsarka, termoblok itp.)

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**BRUTTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

2.Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

3.Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**

4.Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do 5 dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**

**5.Wymagany termin ważności nie mniej niż 6 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis