

Formularz asortymentowo-cenowy nr 1

L.p.	Nazwa przedmiotu zamówienia	j.m.	ilość	Cena netto	Wartość Netto (4x5)	Wartość VAT	Wartość Brutto (6+7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Odczynniki monoklonalny anty A I-seria - op= 10 ml	op.	24				
2	Odczynniki monoklonalny anty B I-seria - op=10 ml	op.	24				
3	Odczynniki monoklonalny anty D I-seria - op=10 ml	op.	24				
4	Standard antyD MIKRO - 2 ml, stężenie ≤ 0,05 IU/ml (0,01 mg/ml) ważny po otwarciu co najmniej 12 miesięcy od daty produkcji	Ampułki	20				
5	Zestaw kontrolny (krew pełna), do walidacji odczynników monoklonalnych oraz krwinek wzorcowych, (2x5ml) probówka, do codziennej kontroli.	Zestaw	12				
6	Dolichotest - 2 ml	Ampułki	2				
7	Surowica AB Koloid 5ml.	Ampułki	4				
8	PBS ph 6,85 – 7,2 butelka – 500ml	butelka	80				
RAZEM							

Wymagania graniczne :

- Odczynniki muszą spełniać wymogi rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do
- Odczynniki określone w pozycji 1-5 muszą posiadać certyfikaty wydane przez jednostkę notyfikowaną WE zgodnie z dyrektywą 98/79/WE - **proszę dołączyć do oferty.**
- Wykonawca zobowiązany jest wraz z dostawą odczynników dostarczyć świadectwo jakości dla każdej serii odczynnika.
- Odczynniki muszą posiadać taki system zabezpieczeń potwierdzający, że nie były wcześniej otwierane np. folia termokurczliwa.
- Odczynniki monoklonalne muszą posiadać miana zgodne z aktualnymi wytycznymi Instytutu Hematologii i Transfuzjologii.
- Minimalny okres gwarancji na odczynniki musi wynosić 9 miesięcy, na krwinki 4 tygodnie, licząc od daty dostawy.

OFERUJĘ: Termin sukcesywnej dostawy wynosić będzie do (3 / 5) dni roboczych od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.

Zamówienia należy kierować do:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy:

Adres poczty elektronicznej e-mail:Tel. Fax.....

(podpis, pieczęć imienna osoby upoważnionej
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

