**Załącznik nr 1 - Pakiet nr 1**

**Tabela 1**. Tabela ofertowa, asortymentowo - cenowa**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oferty** | **Producent****Kod katalogowy****Nazwa** | **Ilość opakowań** | **Wielkość opakowania** | **Cena jednostkowa netto 1 opakowania**  | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT****w %** | **Wartość brutto** |
|  | **Odczynniki**  |
| 1. | Zestaw odczynników do identyfikacji szczepu z dodatniej butelki krwi  |  | 66 | 50 oznaczeń |  |  |  |  |
| 2.  | Odczynnik do codziennej kontroli analizatora  |  | 27 | 1 x 5 fiolek |  |  |  |  |
| 3.  | Odczynnik do identyfikacji próbki na płytce  |  | 30 | 1 x10 fiolek |  |  |  |  |
| 4.  | Jednorazowa płytka do nakładania szczepów |  | 30 | 20 płytek |  |  |  |  |
| 5.  | Adapter do płytki  |  | 2 | 1 X 1 szt. |  |  |  |  |
|  | **Materiały zużywalne dodatkowe**  |
| 6. | Odczynnik standardowy (50% acetonitrylu, 47,5% wody, 2,5% kwasu trifuorooctowego)  |  | 6 | 250 ml |  |  |  |  |
| 7. | Woda HPLC |  | 3 | 1 L |  |  |  |  |
| 8. | Acetonitril  |  | 3 | 1 L |  |  |  |  |
| 9. | Kwas mrówkowy  |  | 3 | 100 ml |  |  |  |  |
| 10. | Etanol 99.8%  |  | 3 | 1 L |  |  |  |  |
| 11. | Kwas trifluorooctowy 99% |  | 1 | 50 ml |  |  |  |  |
| 12. | Save Lock Tubes 1.5 ml  |  | 1 | 1000 szt. |  |  |  |  |
| 13. | Micro tube 0.5 ml  |  | 14 | 100 szt. |  |  |  |  |
| 14. | Wykałaczki (pakowane zbiorczo, nie każda indywidualnie) |  | 60 | 1000 szt. |  |  |  |  |
| SUMA |  |  |  |

**Tabela 2**. Zestawienie parametrów wymaganych /granicznych do (Pakiet nr 1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane /graniczne** | **Wymagana odpowiedź** | **Wykonawca poda wymagane informacje zgodnie z poniższą tabelą. Miejsca zaznaczone „xxx” Wykonawca nie wypełnia. Wykonawca składając ofertę potwierdza, że oferowane dostawy spełniają wymagania dotyczące oferowanych dostaw, które zostały wskazane w miejscach „xxx”.** |
|  | Odczynniki w pozycji 1 - 3 z certyfikatem CE do diagnostyki IVD  | Tak | XXX |

**Wykonawca składając ofertę oświadcza, że dostarczony asortyment jest zgodny z wymaganiami technicznymi analizatora oraz został przetestowany pod kątem jego kompatybilności z posiadanym przez Zamawiającego modelem urządzenia.\***

**UWAGA**

**Oferowany asortyment musi być kompatybilny względem posiadanego przez Zamawiającego Analizatora Maldi Biotyper Sirius IVD (będącego o w posiadaniu Zamawiającego). Ww. analizator jest objęty gwarancją producenta. Ryzyko i koszty usunięcia awarii/uszkodzenia analizatora z przyczyn dotyczących stosowania zaoferowanego asortymentu jest po stronie Wykonawcy. Szczegóły odpowiedzialności Wykonawcy z tego tytułu określa §15 ust 2-6 projektu umowy stanowiącemu załącznik nr 7 do SWZ**

**Załącznik nr 1 - Pakiet nr 2**

**Tabela 1**. Tabela ofertowa, asortymentowo - cenowa**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oferty** | **Producent****Kod katalogowy****Nazwa** | **Ilość opakowań** | **Wielkość opakowania** | **Cena jednostkowa netto 1 opakowania** | **Wartość****netto** | **Podatek****VAT****w %** | **Wartość brutto** |
| 1. | Końcówki typu epTIPS Standard (lub równoważny), 0,1 – 10 µl |  | 80 | 1 op. – 2 torebki x 500 szt. lub produkt równoważny |  |  |  |  |
| 2. | Końcówki typu epTIPS Standard (lub równoważny)2 - 200 µl |  | 40 | 1 op. - 2 torebki x 500 szt. lub produkt równoważny |  |  |  |  |
| 3. | Końcówki typu epTIPS Standard (lub równoważny)50 -1000 µl  |  | 30 | 1 op. – 2 torebki x 500 szt. lub produkt równoważny |  |  |  |  |
|  | SUMA |  |  |  |

**Tabela 2**. Zestawienie parametrów wymaganych /granicznych do (Pakiet nr 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane /graniczne** | **Wymagana odpowiedź** | **Wykonawca poda wymagane informacje zgodnie z poniższą tabelą. Miejsca zaznaczone „xxx” Wykonawca nie wypełnia. Wykonawca składając ofertę potwierdza, że oferowane dostawy spełniają wymagania dotyczące oferowanych dostaw, które zostały wskazane w miejscach „xxx”.** |
| 1. | Produkty posiadają certyfikat CE. | Tak | XXX |

**Wykonawca składając ofertę oświadcza, że dostarczony asortyment może być stosowany w posiadanych przez Zamawiającego pipetach Eppendotf (typu/producent)\***

**UWAGA**

**„typu epTIPS Standard (lub równoważny)” oznacza, że oferowany asortymenty musi być kompatybilny i może być stosowany w posiadanych przez Zamawiającego pipetach Eppendotf (typu/producent)**