**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 1**

**Przedmiot zamówienia: testy do diagnostyki odczyny immunoenzymatyczne**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane testy.

W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta firmę DRG. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane testy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.

Wymagany minimalny okres ważności dla wszystkich zamawianych zestawów: 10 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]** | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]** |
| **1.** | **Borrelia 14kDa+OspC IgM ELISA 4288**Test immunoenzymatyczny do jakościowego lub ilościowego oznaczania przeciwciał klasy IgM przeciw antygenom 14 kD i OspC Borrelia burgdorferi w ludzkiej surowicy i osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym.Test pozwala na wykrycie zakażeń wywołanych wszystkimi trzema podtypami B. burgdorferi (garinii, afzelii i sensu stricte)W skład zestawu wchodzi:1) Płytka mikrotitracyjna – odrywane paski, pokryte swoistym antygenem; 1x12 x 8;2) Roztwór sprzężony enzymu – gotowy do użycia, zabarwiony na czerwono, zawiera przeciwciała przeciw ludzkim IgM, sprzężone z peroksydazą; ilość 12 ml;3) Standard A-D – 2; 10; 25; 100 u/ml Standard B = Standard graniczny gotowy do użycia, zawiera: przeciwciała IgM przeiw B. burgdorferi, środki stabilizujące ilość: 4 x 1,5 ml;4) Kontrola dodatnia – gotowa do użycia. Zawiera: przeciwciała IgM przeciw B. burgdorferi, środki stabilizujące, ilość: 1,5 ml;5) Kontrola ujemna – gotowa do użycia. Zawiera: ludzką surowicę, środki stabilizujące, ilość 1,5 ml;6) Roztwór rozcieńczający IgM – gotowy do użycia, zabarwiony na niebiesko, zawiera: pochłaniacz czynnika reumatoidalnego (RF) (kozie przeciwciała przeciw ludzkim IgM), ilość: 100 ml;7) Roztwór wymywający, stężony (10x) – zawiera: bufor fosforanowy, ilość 100 ml;8) Roztwór substratu TMB – gotowy do użycia, zawiera: TMB, bufor, środki stabilizujące, ilość: 12 ml;9) Roztwór zatrzymujący reakcję TMB – gotowy do użycia. 1 M H2SO4, ilość 12 m |  | 24 op. |  |  |  |  |
| **2.** | **Borrelia IgG+VIsE ELISA 4289**Test immunoenzymatyczny do diagnostycznego, jakościowego lub ilościowego oznaczania klasy IgG przeciw Borrelia burgdorferi w ludzkiej surowicy, osoczu i płynie mózgowo-rdzeniowym w warunkach in vitro. Test pozwala na wykrycie zakażeń wywołanych wszystkimi trzema podtypami B. burgdorferi ( garinii, afzelii i sensu stricte).W skład zestawu wchodzą:1) Płytka mikrotitracyjna – odrywane paski, pokryte swoistym antygenem; ilość 1 x 12 x 8;2) Roztwór sprzężony enzymu – gotowy do użycia, zabarwiony na zielono, zawiera: przeciwciała przeciw ludzkim IgG, sprzężone z peroksydazą: ilość: 12 ml;3) Standard A-D – 2; 10; 25; 100 u/ml Standard B = Standard graniczny gotowy do użycia, zawiera: przeciwciała IgG przeiw B. burgdorferi, środki stabilizujące ilość: 4 x 1,5 ml;4) Kontrola dodatnia – gotowa do użycia. Zawiera: przeciwciała IgG przeciw B. burgdorferi, środki stabilizujące, ilość: 1,5 ml5) Kontrola ujemna – gotowa do użycia. Zawiera: ludzką surowicę, środki stabilizujące, ilość 1,5 ml;6) Roztwór rozcieńczający – gotowy do użycia, zabarwiony na niebiesko, ilość: 1,5 ml;7/ Roztwór wymywający, stężony (10x) – zawiera: bufor fosforanowy, ilość: 100 ml;8) Roztwór substratu TMB – gotowy do użycia, zawiera: TMB, bufor, środki stabilizujące, ilość: 12 ml;9) Roztwór zatrzymujący reakcję TMB – gotowy do użycia. 1 M H2SO4, ilość 12 ml. |  | 24 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 1 (poz. od 1 do 2)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 1 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis)

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 2**

**Przedmiot zamówienia: testy diagnostyczne do wykrywania półilościowego przeciwciał**

Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. Stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane testy.

W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta firmę Focus Diagnostics. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane testy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]**  | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]** |
| **1.** | **Rickettsia IFA IgG IF0100G**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciw *R. rickettsii* czynnika etiologicznego dla gorączki plamistej Gór Skalistych oraz przeciw *R. typhi-*czynnika etiologicznego duru plamistego (endemiczny, szczurzy) w ludzkiej surowicy. Dołki na szkiełku mają po 2 wydzielone miejsca dla *R. typhi* i *R. rickettsii.* Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie zawiera 80 oznaczeń (8 x 10, dołki 2-pozycyjne). |  | 10 op. |  |  |  |  |
| **2.** | **Rickettsia IFA IgM IF0100M**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciw ***R. rickettsii***czynnika etiologicznego dla gorączki plamistej Gór Skalistych oraz przeciw ***R. typhi****-*czynnika etiologicznego duru plamistego (endemiczny, szczurzy) w ludzkiej surowicy. Dołki na szkiełku mają po 2 wydzielone miejsca dla ***R. typhi* i *R. rickettsii****.* Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie zawiera 80 oznaczeń (8 x 10, dołki 2-pozycyjne). |  | 8 op. |  |  |  |  |
| **3.** | **Chlamydia MIF IgM IF1250M**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciw trzem gatunkom **Chlamydia** w ludzkiej surowicy. Dołki na szkiełkach zawierają wydzielone miejsca dla **C. pneumoniae, C. trachomatis, C. psittaci** oraz żółtko jaja kurzego jako kontrolę tła.Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie na 120 oznaczeń (12 x 10, dołki 4-pozycyjne) |  | 10 op. |  |  |  |  |
| **4.** | **Chlamydia MIF IgG IF1250G**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciw trzem gatunkom **Chlamydia** w ludzkiej surowicy. Dołki na szkiełkach zawierają wydzielone miejsca dla **C. pneumoniae, C. trachomatis, C. psittaci** oraz żółtko jaja kurzego jako kontrolę tła.Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie na 120 oznaczeń (12 x 10, dołki 4-pozycyjne). |  | 16 op. |  |  |  |  |
| **5.** | **Chlamydia MIF IgA IF1250A**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgA przeciw trzem gatunkom Chlamydia w ludzkiej surowicy. Dołki na szkiełkach zawierają wydzielone miejsca dla C. pneumoniae, C. trachomatis, C. psittaci oraz żółtko jaja kurzego jako kontrolę tła.Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie na 120 oznaczeń (12 x 10, dołki 4-pozycyjne). |  | 14 op. |  |  |  |  |
| **6.** | **Bartonella IFA IgG IF1300G**Test do wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciw *Bartonella henselae* i *Bartonella quintana* w ludzkiej surowicy.Dołki w szkiełkach zawierają wydzielone miejsca dla zawiesin komórek linii Vero zakażonych *Bartonella henselae* lub *Bartonella quintana* Metoda immunofluorescencyjna.Opakowanie na 80 oznaczeń (8 x 10, dołki 2-pozycyjne). |  | 8 op. |  |  |  |  |
| **7.** | **Bartonella IFA IgM IF1300M**Test dow wykrywania i półilościowego oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciw *Bartonella henselae* i *Bartonella quintana* w ludzkiej surowicy. Dołki w szkiełkach zawierają wydzielone miejsca dla zawiesin komórek linii Vero zakażonych *Bartonella henselase* lub *Bartonella quintana.* Metoda immunofluorescencyjna. Opakowanie na 120 oznaczeń (12 x 10, dołki 4-pozycyjne). |  | 8 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 2 (poz. od 1 do 7)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 2 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis)

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 3**

|  |
| --- |
| **Przedmiot zamówienia: testy Anty-Borrelia.**Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. Stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane testy.W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta firmę . Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane testy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.Wymagany minimalny okres ważności dla wszystkich zamawianych zestawów: 10 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego. |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]** | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]\*\*** |
| **1.** | **Euroline-RN-AT Anty Borrelia IgM**Badanie zakażeń Borrelia burgdorferiW klasie IgM (DN 2131-3201-2 M):Opakowanie zawiera 32 paski testoweantygeny na pasku: VlsE Borrelia burgdorferi, wysoko oczyszczona rekombinowana flagelina (p41), i BmpA (p39) oraz wysoko oczyszczone rekombinowane, wysokospecyficzne dimeryczne antygeny OspC (p25) z Borrelia afzelii, Borrelia burgdorferi, Borrelia garinii i Borrelia spielmaniibrak prążka wykluczającego infekcję EBV w teście IgM |  | 4 op. |  |  |  |  |
| **2.** | **Euroline-RN-AT Anty Borrelia IgG**Badanie zakażeń Borrelia burgdorferi W klasie IgG (DN 2131-3201 G):Opakowanie zawiera 32 paski testoweantygeny na pasku: rekombinowane (VlsE Borrelia burgdorferi, VlsE B. garinii, VlsE B. afzelii, lipidy charakterystyczne dla fazy późnej: lipid Borrelia afzelii, lipid Borrelia burgdorferi, p83, p41, p39, wysokospecyficzne dimeryczne OspC, p58, p21, p20, p19, p18)brak prążka wykluczającego infekcję EBV w teście IgG |  | 4 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 4 (poz. od 1 do 2)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 4 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 4**

|  |
| --- |
| **Przedmiot zamówienia: Testy diagnostyczne do wykrywania Toxoplasmy i Echinococcus**Przedmiotem zamówienia jest dostawa testówj niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane zestawy.W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego produktu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego produktu, wskazuje jako **wzór** producenta firmę LDBIO. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane testy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane zestawy.Zamawiający wymaga pełnego wsparcia merytorycznego i technicznego przez podmiot posiadający autoryzację producenta.Wymagany minimalny okres ważności dla wszystkich zamawianych zestawów: 10 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego. |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]**  | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]\*\*** |
| **1.** | **Toxoplasma Western Blot IgG-IgM.** TOP-WB96GMWykrywanie obecności przeciwciał przeciwtoksoplazmowych klasy IgG i IgM metodą WESTERN – blot.Test służy do oznaczeń pośrednią metodą immunoenzymatyczną w próbce surowicy przeciwciał klasy IgG i IgM.Skład zestawu: paski bibuły nitrocelulozowej z antygenem, bufor do rozcieńczeń Sample Buffet, koniugat anty ludzkim IgG, IgM, koncentrat buforu do płukania, substrat.Test do równoczesnego wykrywania przeciwciał IgG i IgM.Test porównania profili immunologicznych IgG i IgM (CIP-WB), przeznaczony do diagnozy następujących chorób:- wrodzonej toksoplazmozy w momencie narodzin (D0), porównanie krwi matki z krwią z pępowiny- wrodzonej toksoplazmozy w fazie postnatalnej, porównanie krwi z pępowiny z momentu narodzin (D0) z krwią z fazy postnatalnej (D+N) dziecka- toksoplazmozy ocznej – porówanie IgG surowicy z cieczą wodnistą pacjentaPaski pokryte (w wyniku elektroforezy) antygenami Toxoplasma gondiiMedium – surowica, ciecz wodnistaZawartość opakowania 96 testówR1 – blok 96 testów oznaczony numerem seryjnymR2 – bufor do rozcieńczania próbek, I, gotowy do użytkuR3 – koniugat anty-IgG, gotowy do użytkuR4 – koniugat anty-IgM,, gotowy do użytkuR5 – substrat, gotowy do użytkuR6 – koncentrat buforu do płukania. |  | 14 op. |  |  |  |  |
| **2.** | **Echinococcus Western Blot.** ECH-WB96Test służy do wykonywania oznaczeń serologicznych w kierunku obecności przeciwciał klasy IgG dla formy larwalnej tasiemca Echionococcus granulosus i E. multilocularis.Skład zestawu: paski bibuły nitrocelulozowej z antygenem, koniugat anty ludzkim IgG, surowica kontrolna, bufor do rzocienczania próbki, koncentrat buforu do płukania, substrat. Czułość zestawu 97,3% dla Echinococcus, 98% dla E. granulosus, 96,7% dla E. multilocularis. Blok 96 |  | 13 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 4 (poz. od 1 do 2)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 4 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis)

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 5**

|  |
| --- |
| **Przedmiot zamówienia: Zestawy do izolacji DNA.**Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane zestawy.W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta **firmę Invitrogen.** Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane zestawy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.Zamawiający wymaga pełnego wsparcia merytorycznego i technicznego przez podmiot posiadający autoryzację producenta.Wymagany minimalny okres ważności dla wszystkich zamawianych zestawów: 10 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego. |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto** | **Łączna wartość netto** | **VAT %** | **Łączna wartość brutto [zł]**  |
| **1.** | **SuperScript III One Step 100 rxn. 12574026**Zestaw do przeprowadzania reakcji RT\_PCR charakteryzujący się:- wysoką czułością; (od 0,01 pg RNA)- matryca totalne RNA i/lub poly(A)+RNA;- reakcja typu „one step” w jednej probówce;- polimeraza DNA Taq;- zestaw odpowiedni do detekcji RNA wirusowego;- reakcja przebiega w jednej probówce w warunkach optymalnych dla odwrotnej transkryptazy i polimerazy;- prosty w użyciu;- odpowiedni do syntezy cDNA z użyciem primera;- w skład zestawu wchodzą mix polimeraz, bufor reakcyjny z nukleotydami – bufor powinien zawierać 0.4 mM każdego z dNTP i 3.2 mM MgSO4;- polimeraz typu hot-start;-  odpowiedni dla produktu amplifikacji o długości 4,5 kb lub mniejszego;- temperatura syntezy RNA 45-60 C;- odpowiedni dla reakcji typu „end-point”- zestaw odpowiedni do przeprowadzenia 100 reakcji o objętości 50ul. |  | 20 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 5 (poz. od 1 do 1)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Wartość brutto ilości gwarantowanej dla części nr 5 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby (osób) upoważnionej do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis)

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 6**

|  |
| --- |
| **Przedmiot zamówienia: Testy ELISA.**Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. Stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane testy.W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta **firmę Euroimmun.** Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane zestawy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.Zamawiający wymaga pełnego wsparcia merytorycznego i technicznego przez podmiot posiadający autoryzację producenta. |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]** | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]\*\*** |
| **1.** | Testów ELISA do wykrywania IgG swoistych dla wirusa KZM: Anty-TBE Wirus ELISA (IgG) Odczyt: 450/620 lub 450/630 nm; możliwość oznaczania ilościowego: co najmniej 3 standardy ilościowe najlepiej: 200 RU/ml; 20 RUml; 2 RU/ml – lub podobne; Termin ważności co najmniej 10 miesięcy od daty dostarczenia.  |  | 56 op. |  |  |  |  |
| **2.** | zestawów ELISA do określania awidności przeciwciał IgG swoistych dla KZM: w ilości 6 zestawów testów do określania awidności Anty-TBE Wirus ELISA (IgG); Odczyt: 450/620-630 nm. Termin ważności co najmniej 10 miesięcy od daty dostarczenia.  |  | 6 op. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 6 (poz. od 1 do 2)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 3 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 7**

|  |
| --- |
| **Przedmiot zamówienia: testy LAL**Przedmiotem zamówienia jest dostawa testów niezbędnych w prowadzonych przez Zamawiającego badaniach diagnostycznych zwalidowanych z ich zastosowaniem. Wymagania w odniesieniu do badań w tym obszarze regulują odpowiednie normy i przepisy, które m. in. stawiają konkretne warunki dotyczące jakości jaką muszą spełniać stosowane testy.W związku z powyższym aby zachować ciągłość badań i powtarzalność wyników w aktualnie prowadzonych badaniach z wykorzystaniem pierwotnie zastosowanego testu a także w celu uniknięcia powtarzania wykonywanych już badań i uzyskanych wyników, Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia w celu określenia klasy danego testu, wskazuje jako **wzór** producenta firmę LONZA. Na wykonawcy ciąży obowiązek udowodnienia Zamawiającemu, że oferowane testy produkowane są w takim procesie technologicznym oraz posiadają takie same właściwości, które zapewniają takie same warunki realizacji prowadzonych badań co niżej wskazane testy.Wymagany minimalny okres ważności dla wszystkich zamawianych zestawów: 10 miesięcy, licząc od dnia dostawy do Zamawiającego. |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]**  | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]\*\*** |
| **1.** | Pyrogent Plus 64 zestaw do oznaczania endotoksyn bakteryjnych metodą żelową w preparatach immunologicznych. Nr. Kat. N283-125Czułość zestawu 0,125 EU/ ml.Zestaw zawiera:* Fiolkę z endotoksyną szczepu E. coli 055:B5-liofilizat
* 4 fiolki z lizatem LAL Pyrogent Plus o czułości 0,125 EU/ ml liofilizat

Opakowanie zawiera 64 oznaczenia |  | 8 op. |  |  |  |  |
| **2.** | LAL Reagent Water o poj. 30 ml Nr kat. W50-640 |  | 12 szt. |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 7 (poz. od 1 do 2)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 4 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis

**Załącznik nr 2 do SIWZ – Opis Przedmiotu Zamówienia/Formularz asortymentowo-cenowy (Załącznik nr 2 do umowy)**

**Część nr 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis i wymagania asortymentu** | **Nr katalogowy i nazwa producenta** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto zł** | **Łączna wartość netto [zł]**  | **VAT %**  | **Łączna wartość brutto [zł]\*\*** |
| **1.** | **Podłoże Ogave**Certyfikat powinien zawierać badania jałowości, żyzności oraz selektywności badanego podłożaTermin przydatności do użycia 6 tygodni. |  | 4000 płytek |  |  |  |  |
|  **Razem wartość dla części nr 8 (poz. od 1 do 1)\*** |  |  |  |

**\* Kwotę Razem wartość dla części nr 4 brutto należy wpisać również do formularza oferty we właściwym miejscu.**

**……………………………………………………….**

Podpis osoby/osób upoważnionych do

 występowania w imieniu wykonawcy

(podpis i pieczątka imienna lub czytelny podpis