**Załącznik nr 2A- Formularz asortymentowo – cenowy 35/ZP/2020**

**Zamknięty system podciśnieniowego (próżniowego) pobierania krwi do badań wraz z dzierżawą aparatu do automatycznego oznaczania OB w probówkach z w/w systemu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość szt. przewidywana na 36 miesięcy** | **Nazwa producenta** | **Numer katalogowy** | **Jedno. miary** | **Cena jednostkowa netto za szt./ kpl** | **Stawka podatku VAT** **%** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | Probówki na 2-3 ml krwi bez zawartości | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Probówki na 4 ml krwi z aktywatorem wykrzepiania | 90000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Probówki hematologiczne na 1-2 ml krwi z K2-EDTA lub K3-EDTA | 66000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Probówki do OB z cytrynianem sodowym do odczytu automatycznego  | 14000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Probówki do koagulologii na 1,8 – 2,0 ml krwi z 3,2% cytrynianem sodowym, o specjalnej geometrii: „probówka w probówce” lub o konstrukcji podwójnej ścianki | 22000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Probówki o poj. 2 ml z fluorkiem sodu i EDTA  | 4100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Probówka biochemiczna do mikrometody o poj.0,5 ml z żelem separującym | 2300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Igły systemowe o wymiarach 0,8 x 38 mm | 91000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Igły systemowe, przezierne o wymiarach 0,8 x 25-38 mm  | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Wkłucia motylkowe o wymiarach 0,8/17-20 mm z wężykiem 10 – 20 cm oraz adapterem luer. | 6500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Uchwyty do igieł | 100000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Adapter luer | 6500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.  | Probówki z trombiną o poj. 3,5-5 ml | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa aparatu:****Model:****Producent:****Rok produkcji:** | **W okresie jednego miesiąca – cena jednostkowa netto** | **Stawka podatku VAT****%** | **W okresie 36 miesięcy – wartość netto** | **W okresie 36 miesięcy – wartość brutto** |
| 14.  | Dzierżawa aparatu do OB | 36 miesięcy |  |  |  |  |
| Razem od poz. 1 do poz. 14 |  |  |

**Wymagane przez Zamawiającego:**

1. Oferowany zamknięty system pobierania krwi musi być tak skonstruowany, by wszystkie elementy systemu były wzajemnie dopasowane a proces pobierania krwi w 100 % był bezpieczny dla pacjenta i osoby pobierającej. Wszystkie elementy systemu muszą pochodzić od jednego producenta, w przeciwnym wypadku do oferty należy dołączyć oświadczenia producentów oferowanych systemów o wzajemnej kompatybilności oferowanych produktów.
2. Każda probówka zaopatrzona w etykietę z następującymi danymi: producent, nr katalogowy, symbol dodatku, data ważności, nr serii, znak CE.
3. Oferowane probówki muszą być zapakowane w statywy plastikowe lub styropianowe, zabezpieczone folią, co umożliwia przechowywanie w pozycji pionowej i prawidłowy transport. W przypadku probówek z trombiną oraz probówek do OB, dopuszcza się inny sposób pakowania.
4. Wszystkie probówki finalnie sterylizowane, oznakowanie sterylności na probówkach.
5. Data ważności minimum 6 miesięcy od dnia dostawy do Zamawiającego. Data nie ulega skróceniu po otwarciu najmniejszego opakowania handlowego. W przypadku probówek z trombiną dopuszcza się krótszy termin ważności. Probówki do koagulologii, po otwarciu najmniejszego jednostkowego opakowania zbiorczego z minimum 4 - miesięcznym terminem ważności;
6. Na uchwycie do igieł Zamawiający wymaga nazwę systemu lub logo producenta/nazwę producenta. Oznakowanie jednorazowości na pojedynczym uchwycie lub na najmniejszym opakowaniu zbiorczym uchwytów.

**Warunki techniczne automatycznego aparatu do oznaczania OB.:**

1. Czytnik do pomiaru OB metodą logarytmiczną z ciekłokrystalicznym wyświetlaczem
2. Liczba stanowisk pomiarowych - min 20;
3. Czas uzyskania wyniku – 15-30 min.
4. Automatyczna korekcja wyników do temp. 18 st. C;
5. Gwarancja oraz serwis na czas umowy bez dodatkowych opłat.
6. Oferowany analizator do OB musi pochodzić od tego samego producenta co probówki do OB.
7. **Oferowany analizator do OB – rok produkcji nie starszy niż 2020 r.**

**Warunkiem koniecznym jest spełnienie wszystkich wymagań technicznych zawartych w powyższym zestawieniu.**

….........................................., …............ 2021 r. ..………….....................................................................................

 miejscowość data podpis i pieczątka imienna uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)

 Wykonawcy - w przypadku Wykonawców występujących

 wspólnie podpisują wszyscy Wykonawcy lub Pełnomocnik.