*Załącznik do Formularza oferty*

ARKUSZ CENOWY

**ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO OZNACZANIA LIMFOCYTÓW T NA CYTOMETRZE PRZEPŁYWOWYM DX FLEX FIRMY BECKMAN COULTER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa materiału lub odczynnika | Producent/  nazwa handlowa/  nr katalogowy | Szacunkowa ilość testów/12 miesięcy | Ilość testów w opakowaniu | Ilość opakowań | Cena netto za opakowanie | Cena brutto za opakowanie | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9=6x7 | 10 | 11=9+10 |
| 1 | Zestaw testowy do typizacji limfocytów CD4/CD8 (op. max 50 szt) |  | 200 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Probówki testowe polipropylenowe |  | 4 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | | | | | |  |  |  |

**WARUNKI GRANICZNE**

1. Wymagany termin dostawy: do 5 dni roboczych od złożenia zamówienia faxem.
2. Minimalny termin ważności: min. 12 miesięcy od daty dostawy, materiały kontrolne - minimalny termin ważności 3 miesiące, zamawiane na podstawie harmonogramu.
3. Zestaw testowy powinien obejmować ilość odczynnika niezbędnego do wykonania typizacji limfocytów CD4/CD8 200 oznaczeń, natomiast kontrole, kalibratory, płyny systemowe, lizujące oraz myjące i probówki testowe powinny wystarczyć na wykonanie 4000 oznaczeń w ciągu 12 miesięcy i należy je uwzględnić w kolumnie 2.
4. W razie niedoszacowania oferty pod względem ilości odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów, płynów płuczących i konserwacyjnych, części zużywalnych, Wykonawca nieodpłatnie dostarczy wszystkie wyżej wymienione.
5. Zamawiający wymaga dostarczenia wraz z ofertą aktualnych kart charakterystyki odczynników, produktów niebezpiecznych dla zdrowia człowieka   
   i środowiska, deklaracji zgodności/świadectwa CE/IVD dla zaoferowanych wyrobów medycznych oraz procedury wykonania w języku polskim
6. Wszystkie odczynniki i kontrole, płyny i materiały zużywalne do typizacji limfocytów CD4/CD8, winny być jednego producenta, kompatybilne   
   z analizatorem Dx FLEX firmy Beckman Coulter.
7. Wymagana jest akceptacja odczynników i materiałów kontrolnych przez wytwórcę aparatu.

Miejscowość ………………………dnia ……………………………..

*………………………………………………….*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń*

*woli w imieniu Wykonawcy)*