Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 1 – Szybkie testy diagnostyczne oraz odczynniki proste do analityki ogólnej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Białko CRP - test lateksowy - zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Czynnik reumatoidalny RF – test lateksowy, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Test immunochromatograficzny kasetkowy do ozn. krwi utajonej w kale, bez specjalnej diety, zestaw zawierający kontrole. |  | test | 180 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Test kasetkowy do ozn. Antygenu H. Pylori w kale z aplikatorem |  | test | 80 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Test ciążowy w moczu, (szybki test kasetkowy) |  | test | 120 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Antystreptolizyna O (ASO) test lateksowy, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Czynnik reumatoidalny – Waaler - Rose, zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Antygen kardiolipinowy USR (RPR Carbon), zestaw zawierający kontrole |  | ozn. | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Troponina I półilościowo - kasetkowy szybki test półilościowy do oznaczania Troponiny I we krwi pełnej lub w surowicy |  | test | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Test kasetkowy do wykrycia antygenu Giardia Lamblia w kale z aplikatorem |  | test | 40 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego giardia lamblia - antygen w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego H.PYLORI AG w kale |  | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Test kasetkowy do wykrycia Clostridium difficile GDH w kale z aplikatorem |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Test kasetkowy do wykrycia Clostridium difficile toksyny A+B w kale z aplikatorem |  | szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile GDH w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile Tox. A w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Clostridium difficile Tox. B w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Test kasetkowy do wykrycia antygenu Campylobacter w kale z aplikatorem |  | test | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Kontrola pozytywna do testu kasetkowego Campylobacter w kale |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Wersenian tripotasowy K3 EDTA 15% |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Barwnik May - Grünwalda (max. wielkość op.  1 000 ml) |  | ml | 4000 |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Barwnik Giemsy (max. Wielkość op. 500 ml) |  | ml | 1000 |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Odczynnik Rosina |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Barwnik do retykulocytów |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Płyn do liczenia trombocytów (krwinek płytkowych) met. komorową |  | ml | 200 |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Kwas trójchlorooctowy 5 % |  | ml | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Odczynnik Türka |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Kwas sulfosalicylowy (odcz. Mc Williama - do jakościowego wykrywania białka w moczu) |  | ml | 500 |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Odczynnik Ehrlicha |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Cytrynian sodowy 3.8% |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Olejek immersyjny o gęstości optycznej 1,515-1,517 |  | ml | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **------------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty, za wyjątkiem pozycji 21 i 22.Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 2 – Zestawy diagnostyczne do analizatora immunochemicznego   
MINI VIDAS BLUE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\*\* |
| 1. | VIDAS FT4 ( 60 oznaczeń) |  | op. | 15 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | VIDAS FT3 ( 60 oznaczeń) |  | op. | 10 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | VIDAS TSH3 ( 60 oznaczeń) |  | op. | 46 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | VIDAS HIGH SENSITIVE TROPONIN I ( 60 oznaczeń) |  | op. | 18 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | VIDAS FERRITIN ( 60 oznaczeń) |  | op. | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | VIDAS HBs Ag ULTRA ( 60 oznaczeń) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | VIDAS D DIMER EXLUSION II ( 60 oznaczeń) |  | op. | 14 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | VIDAS ANTI – HCV ( 60 oznaczeń) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | QCV-QUALITY CONTROL VIDAS  (60 testów) |  | op | 6 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | VIDAS TPSA ( 60 oznaczeń) |  | op. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | VIDAS SARS-COV-2 IgG II (60 ozn.) |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | VIDAS Total 25-OH Vitamine D (60 ozn.) |  | op. | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | VIDAS BRAHMS Procalcitonin (60 ozn.) |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | VIDAS TSH (60 ozn.) |  | op. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **-----------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 2, aby Dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań Immunochemicznych (TSH, FT4, FT3, ferrytyny, HBsAg, antyHCV, Troponiny I hs, D-Dimerów, TPSA, 25-OH Witaminy D) minimum 2 razy w roku.**

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 3 – Sprzęt laboratoryjny z tworzyw sztucznych oraz pomocniczy sprzęt laboratoryjny

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn.  Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
|  | Probówka wirownicza typu EPPENDORF, z dnem stożkowym; 1,5ml, bezbarwna, z korkiem |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówka okrągłodenna o wymiarach 12x75 mm, PS |  | szt | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówka okrągłodenna o wymiarach 12x55 mm, PS |  | szt | 2500 |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówka stożkowa o poj. 10 ml, (16x100 mm lub 16x105 mm), PS ze znacznikami pojemności: 1/ 2,5/5/10 ml |  | szt | 4000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki z kapilarą na 200 lub 250 µl krwi zawierające EDTA-K2 (mikrometoda) |  | szt | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki do probówek 12 mm; białe lub bezbarwne |  | szt | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki uniwersalne do probówek 16 mm; bezbarwne lub białe |  | szt | 2000 |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki do wirowania moczu z PS, poj. 12 ml (16x 100 mm lub 16x 105 mm), z wgłębieniem na 0,5 ml osadu, ze znacznikami pojemności: 2,5/5/10 ml oraz kielichowym wlotem |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 2-20 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 μl, typu EPPENDORF |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 20-200 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 μl typu EPPENDORF |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnątrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. nastawianej 100–1000 μl, przystosowana do pracy z niebieskimi końcówkami typu EPPENDORF |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Końcówki żółte do pipet, poj. 200 µl; typ EPPENDORF |  | szt | 14000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Końcówki niebieskie do pipet, poj. 100–1000 µl; typ EPPENDORF |  | szt | 4000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Korki zewnętrzne do probówek o śr. 16 mm, z kielichowym wlotem do wirowania moczu |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pipeta automatyczna zmiennopojemnościowa z ukrytym wewnatrz mechanizmem wyrzutnika i wydmuchem o poj. Nastawianej 10-100 μl, przystosowana do pracy z żółtymi końcówkami o poj. 200 µl typu EPPENDORF |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Staza łokciowa z automatycznym zapieciem |  | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Zestaw do oznaczania OB na 150μl lub 200μl lub 250μl (mikrometoda) |  | szt | 50 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Szkiełka podstawowe do mikroskopu nieszlifowane (76x26x1) |  | szt | 5000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Szkiełka nakrywkowe, grubość 0,14 mm; 22x22 mm |  | szt | 3000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Kapilary nieheparynowane typ 75 |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Zatyczki do kapilar o poj. 100 μl |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Mieszadełka do kapilar poj. 100 μl |  | szt | 500 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Nakłuwacz automatyczny jałowy, igła dł.1,8 mm, śr. 0,8 mm |  | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Końcówki do pipety automatycznej zmiennopojemnościowej o poj. Nastawnej 1000-5000 μl |  | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pipeta niejałowa PASTEURA z polietylenu dł. 14-15 cm, poj, 1 ml |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Kapilary heparynowane typ 75 z heparyną sodową – pakowane w fiolkach po 100 szt. |  | szt | 1000 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pojemniki na odpady zakaźne i ostre, kolor czerwony, min. pojemność 0.5 l, max. poj 0.7 l, max. wys. 12 cm, wymagany kształt pojemnika w przekroju: prostokąt lub owal |  | szt | 40 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Pojemnik na mocz z podłożemi transportowo - wzrostowymi CLED / M. CONKEY, max wielkość opakowania: 10 szt.  Termin ważności nie krótszy niż 5 m-cy |  | szt | 30 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Kamery do analizy osadu moczu z PMMA, z siatką do ilościowej oceny na 10 badań każda |  | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Markery do pisania po szkle wodoodporne, czarne, standardowe |  | szt | 36 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Termometr laboratoryjny z wyświetlaczem cyfrowym, zakres temperatur: -50°C do +200°C, |  | szt | 4 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Elektroniczny czasomierz laboratoryjny |  | szt | 4 |  |  |  |  |  |  | |
|  | Magnes do usuwania mieszadełka z kapilar |  | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  | |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **----------------------** | |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 4 – Odczynniki do analizatora hematologicznego MYTHIC 18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Odczynnik roboczy (maks. wielkość opakowania 10 l) |  | litr | 20 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Odczynnik płucząco – myjący |  | litr | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Lizat bezcyjankowy |  | litr | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Płyn myjący |  | litr | 0,5 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **-----------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty, za wyjątkiem pozycji 1.

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 5 – PASKI TESTOWE ORAZ MATERIAŁY KONTROLNE DO CZYTNIKA MOCZU   
DIRUI H – 500**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego |
| 1. | Paski testowe z 10 następującymi parametrami: urobilinogen, bilirubina, ketony, krew, białko, azotyny, leukocyty, glukoza, ciężar właściwy, pH oraz dodatkowym polem kompensacyjnym własnego zabarwienia moczu na pasku. Wymagana wielkość opakowania 100 szt.  (1 op. 100 szt.) |  | op | 45 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Mocz kontrolny negatywny (ten sam producent co pasków) – w postaci ciekłej, w fiolce dozującej o poj. min. 8 ml |  | ml | 224 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Mocz kontrolny pozytywny (ten sam poducent co pasków) – w postaci ciekłej, w fiolce dozującej o poj. min. 8 ml |  | ml | 224 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **--------------** |

**Wymaga się w zakresie części 5 aby dostawca testów paskowych zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowym Programie Kontroli Jakości Analizy Moczu min. 2 razy w roku lub udział Laboratorium w zewnątrzlaboratoryjnej Kontroli Jakości Analizy Moczu Standlab (min. 2 x w roku).**

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 6 – ZESTAWY DIAGNOSTYCZNE DO KOAGULOLOGII I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRACY NA KOAGULOMETRZE COAG CHROM 3003**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | PT – Zestaw do oznaczania czasu protrombinowego, zawierający chlorek wapnia, wymagana pojemność buteleczki nie większa niż 8 ml |  | ml | 560 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | APTT – zestaw do oznaczania czasu kaolinowo – kefalinowego, wymagana pojemność buteleczki nie większa niż 9 ml. Odczynnik ciekły, gotowy do użycia, zestaw zawierający chlorek wapnia. Termin ważności butelki po otwarciu nie krótszy niż 30 dni |  | ml | 315 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Osocze kontrolne do badań koagulologicznych poziom normalny |  | ml | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Osocze kontrolne do badań koagulologicznych poziom patologiczny wysoki |  | ml | 90 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Wieloparametrowe osocze kalibracyjne |  | ml | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Kuweta do CC - 3003 |  | szt | 8000 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | ----------------- |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty, za wyjątkiem poz. 1 i 2.

* Wymaga się aby Dostawca przez cały okres trwania umowy zapewnił udział laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań Koagulologicznych – PT, APTT minimum 2 razy w roku.
* Wymaga się zaoferowania przez cały okres trwania umowy tego samego nr serii oferowanego osocza kontrolnego oraz kalibracyjnego z pozycji: 3 do 5 tabeli części 6

Wykonawca: reprezentowany przez:

............................................ ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 7 – ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO ANALIZATORA Na+/K+/Li+ RAPIDCHEM 754

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Moduł odczynnikowo – ściekowy do 754 |  | kpl. | 8 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wężyk pompki do 754 |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Elektroda sodowa Na+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Elektroda potasowa K+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Elektroda litowa Li+ |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda referencyjna |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Zestaw roztworu czyszczącego (op. – 90 ml) |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Materiał kontrolny 3 x 10 ml (3 poziomy), materiał w postaci ciekłej, buteleczki zamykane dozownikiem, termin przydatności materiału po otwarciu buteleczki, zgodny z datą ważności na opakowaniu |  | op. | 6 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | **--------------** |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 7 aby dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań min. 2 razy w roku (Sód, Potas, Lit)**

Wykonawca: reprezentowany przez:

........................................... ............................................

*(Nazwa i adres Wykonawcy)* *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Formularz Asortymentowo-Cenowy w zakresie części 8 –ODCZYNNIKI I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO ANALIZATORA RKZ RAPIDLAB 348**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa asortymentu | Nr pozycji katalogowej | Jedn. Miary | Ilość | Cena  jedn. Netto (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) | Wielkość opakowania jednostkowego\* |
| 1. | Butle z gazami kalibracyjnymi O2/CO2 |  | zestaw | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Płyn płucząco – kondycjonujący |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Bufory kalibrujące 6,8 / 7,3 |  | op. | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Materiał kontrolny do gazometrii (30 amp. w 1 op.), wymagane są 3 poziomy kontrolne |  | op. | 7 |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw wężyków pompki |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Elektroda pO2 |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Płyn do napełniania elektrody pH |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Elektroda Cl |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Elektroda Ca |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Elektroda p CO2 |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Płyn do napełniania elektrod Na/K/Ca |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Płyn do napełniania elektrody referencyjnej |  | op. | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Elektroda K |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Elektroda Na |  | szt | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | |  |  |  |  | ----------------- |

\* Informacje zawarte w powyższej kolumnie będą traktowane jako informacje dodatkowe i nie będą miały wpływu na ocenę składanej oferty

**Wymaga się w zakresie części 8 aby dostawca zapewnił udział Laboratorium w Międzynarodowej Kontroli Jakości Badań min. 2 razy w roku (pH, pCO2, pO2)**