

## Formularz cenowy

## Załącznik 4a

## Część I – Zestawy do diagnostyki Gorączki Q.

L.P.	NAZWA PRODUKTU	WIELKOŚĆ OPAKOWANIA	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	VAT%	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	RAZEM WARTOŚĆ TOWARU BRUTTO	PRODUCENT	CAŁKOWITY OKRES WAŻNOŚCI PRODUKTU	ZGODNOŚĆ Z SIWZ TAK/NIE
1	2	3	4	5	6	7	8=4*7	9	10	11
1.	Liofilizowana surowica hemolityczna, jałowa surowica królików uodpornionych krwinkami owczymi, do przygotowywania roztworu o rozcieńczeniu 1:100; (rozpuszczalnik: 94 ml VBS, 1 ml glicerolu i 4 ml 5% roztworu fenolu); możliwość przechowywania przez 6 miesięcy temperaturze 2-8°C; roztwór roboczy o rozcieńczeniu wskazanym przez producenta, sporządzany bezpośrednio przed badaniem; data ważności co najmniej 18 miesięcy od daty dostawy, dołączony certyfikat producenta; produkt równoważny do Siemens ORLC 255	1 ml	4							
2.	Antygen Coxiella burnetii do OWD, mieszany faza I i II; liofilizat o mianie deklarowanym przez producenta, rozpuszczalnik: woda jałowa; możliwość przechowywania tydzień w temperaturze 2-8°C lub 3 miesiące w zamrożeniu; data ważności co najmniej 18 miesięcy od daty dostawy, dołączony certyfikat producenta; produkt równoważny do Siemens ORAS 055	1 ml	5							
3.	Surowica kontrolna dodatnia Coxiella burnetii do OWD, liofilizat o mianie deklarowanym przez producenta; rozpuszczalnik: woda jałowa; możliwość przechowywania tydzień w temperaturze 2-8°C lub 3 miesiące w zamrożeniu; data ważności co najmniej 12 miesięcy od daty dostawy, dołączony certyfikat	0,5 ml	5							

	producenta; produkt równoważny do Siemens ORBM 035									
4.	Antygen kontrolny negatywny Coxiella burnetii do OWD, otrzymany z niezainfekowanych kultur komórkowych; liofilizat o znanym mianie, rozpuszczalnik: woda jałowa; możliwość przechowywania tydzień w temperaturze 2-8°C lub 3 miesiące w zamrożeniu; data ważności co najmniej 18 miesięcy od daty dostawy, dołączony certyfikat producenta; produkt równoważny do Siemens ORBE 055	1 ml	2							
5.	Dopełniacz liofilizowany do OWD: mieszanina natywnych surowic pobranych od świnek morskich, liofilizat o mianie deklarowanym przez producenta, rozpuszczalnik: dołączany przez producenta; możliwość przechowywania 2 miesiące w temperaturze 2-8°C lub 6 miesięcy w zamrożeniu; data ważności co najmniej 18 miesięcy od daty dostawy, dołączony certyfikat producenta; produkt równoważny do Siemens ORAY 155	5 ml	5							
<b>RAZEM NETTO</b>										
<b>RAZEM BRUTTO</b>										

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby uprawnionej do sporządzenia ofert

## Formularz cenowy

## Załącznik 4b

## Część II – Surowice Salmonella do aglutynacji szkiełkowej.

L.P.	NAZWA PRODUKTU	WIELKOŚĆ OPAKOWANIA	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA NETTO	VAT%	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	RAZEM WARTOŚĆ TOWARU BRUTTO	PRODUCENT	CAŁKOWITY OKRES WAŻNOŚCI PRODUKTU	ZGODNOŚĆ Z SIWZ TAK/NIE
1	2	3	4	5	6	7	8=4*7	9	10	11
Surowice Salmonella do aglutynacji szkiełkowej dla niżej wymienionych antygenów, amp. a/5ml. Surowice testowane z zestawem nie mniej niż 160 szczepów Salmonella.										
1.	HM	5 ml	5							
2.	AO	5ml	2							
3.	BO	5ml	5							
4.	CO	5 ml	4							
5.	DO	5ml	3							
6.	EO	5ml	1							
7.	Hb	5 ml	1							
8.	Hg	5ml	1							
9.	O11	5ml	1							
10.	O7	5 ml	1							
11.	O8	5ml	1							
12.	O10	5 ml	1							
13.	O13	5ml	1							
14.	H <sub>z</sub> 10	5ml	1							
15.	H <sub>g</sub> m	5 ml	1							
16.	H <sub>m</sub>	5ml	1							

17.	O14	5ml	1							
18.	Hlv	5 ml	1							
19.	Hk	5ml	1							
20.	H7	5ml	1							
21.	Hr	5 ml	1							
22.	Hc	5ml	1							
23.	H6	5 ml	1							
24.	Hn	5ml	1							
25.	Hd	5ml	1							
26.	Hfg	5 ml	1							
27.	O27	5ml	1							
28.	Hy	5 ml	1							
29.	O3,10	5ml	1							
30.	Hlw	5ml	1							
31.	Hz6	5 ml	1							
32.	Hgp	5ml	1							
33.	O1,3,19	5 ml	1							
34.	Hw	5ml	1							
35.	Hf	5ml	1							
36.	Ha	5ml	1							
37.	O4	5ml	1							
38.	O9,46	5ml	1							

39.	Hs	5ml	1							
40.	Ht	5ml	1							
41.	Hi	5 ml	1							
42.	o46	5ml	1							
43.	O20	5ml	1							
44.	hz23	5 ml	1							
45.	Hv	5ml	1							
46.	Hu	5 ml	1							
47.	Vi	5 ml	1							
<b>RAZEM NETTO</b>										
<b>RAZEM BRUTTO</b>										

.....

miejsowość , data

.....

podpis osoby uprawnionej do sporządzenia ofert