*Załącznik nr 3 do Specyfikacji Warunków Zamówienia nr TP-45/24*

*Załącznik nr 2 do umowy nr TP-45/24*

**SZCZEGÓŁOWA WYCENA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – CENY JEDNOSTKOWE**

**1.** **Odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne i zużywalne.**

| **l.p.** |  | **nazwa** | **nazwa handlowa, numer katalogowy** | **wielkość opakowania** | **deklarowana liczba oznaczeń**  **na 4 lata** | **liczba opakowań na 4 lata** | **cena jednego opakowania netto (zł)** | **stawka VAT (%)** | **cena jednego opakowania brutto (zł)** | **wartość  4 letnia netto (zł)** | **wartość  4 letnia brutto (zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **odczynniki** | | | | | | | | | | | |
| 1 |  | odczynnik do oznaczania czasu protrombinowego |  |  | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | odczynnik do oznaczania czasu APTT |  |  | 35 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | odczynnik do oznaczania fibrynogenu (metoda Claussa) |  |  | 6 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | odczynnik do oznaczania  D-Dimerów |  |  | 30 640 |  |  |  |  |  |  |
| **kalibratory** | | | | | | | | | | | |
| 5 |  | kalibratory wieloparametrowe lub indywidualne | ilość potrzebna wg oferenta, stosowna do liczby i rodzaju określonych badań | | |  |  |  |  |  |  |
| **materiały kontrolne** | | | | | | | | | | | |
| 6 |  | kontrola prawidłowa | ilość niezbędna do codziennej kontroli ww. oznaczeń | | |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | kontrola patologiczna | ilość niezbędna do codziennej kontroli ww. oznaczeń | | |  |  |  |  |  |  |
| **materiały zużywalne** | | | | | | | | | | | |
| 8 |  | materiały eksploatacyjne | rodzaje i ilości niezbędne do wykonania podanej liczby oznaczeń | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Wartość razem:** | | | | |  |  |  |  |  |  |

**2. Dzierżawa analizatora**

| **l.p.** | **nazwa** | **cena netto  za 1 miesiąc dzierżawy (zł)** | **stawka VAT (%)** | **cena brutto**  **za 1 miesiąc dzierżawy (zł)** | **wartość  4- letnia**  **netto (zł)** | **wartość  4- letnia brutto (zł)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **dzierżawa analizatora** |  |  |  |  |  |
| **wartość razem dzierżawa** | |  |  |  |  |  |
| **wartość razem** | | **X** | **X** | **X** |  |  |

*podpisy osób upoważnionych do składania  
 oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY*