**Załącznik nr 1**

**Informacje ogólne o komunikacji elektronicznej dotyczące postępowania przetargowego.**

Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w niniejszym postępowaniu odbywa się przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, tj. „Platformy Zakupowej" dostępnej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

 Wymagania techniczne i organizacyjne opisane zostały w **Regulaminie platformazakupowa.pl,** który jest uzupełnieniem niniejszej instrukcji.

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w języku polskim.
2. Informacje i dokumenty związane z przedmiotowym postępowaniem zostały zamieszczone w zakładce „Postępowania". W celu zapoznania się z zamieszczonymi informacjami lub dokumentami należy przejść do tej zakładki.
3. **Poniżej Zamawiający przedstawia wymagania techniczno-organizacyjne związane z udziałem Wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego:**

**A/** Ofertę może złożyć Wykonawca, którzy posiada konto na Platformie Zakupowej. W celu założenia konta na Platformie Zakupowej należy wybrać zakładkę „Zaloguj się" w kolejnym kroku należy wybrać „Załóż konto", następnie należy wypełnić formularze i postępować zgodnie z poleceniami wyświetlającymi się na ekranie monitora.

- Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem **Formularz składania oferty** dostępnym na **platformie zakupowej** w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.

- Zaleca się, aby każdy dokument zawierający tajemnicę przedsiębiorstwa został zamieszczony w odrębnym pliku tj. w miejscu przeznaczonym na zamieszczenie tajemnicy przedsiębiorstwa.

- Wraz z ofertą należy złożyć wszystkie wymagane, wymienione przez Zamawiającego w SIWZ dokumenty: m.in. JEDZ oraz pełnomocnictwo i opatrzone (każde indywidualnie) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

- Po wypełnieniu **Formularza składania oferty** i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk **„Przejdź do podsumowania”. Oferta oraz dokumenty muszą być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zgodnie z wymogiem Zamawiającego.**

**- Należy sprawdzić poprawność złożonej oferty oraz załączonych plików.**

**B/**  Złożenie oferty oraz oświadczenia (JEDZ), o którym mowa w art. 25a z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (tj.: Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z póżn. zm.; dalej: „ustawa"), wymaga od Wykonawcy posiadania kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

**C/** Wykonawca składa ofertę, która w przypadku prawidłowego złożenia zostaje automatycznie zaszyfrowana przez system. Nie jest możliwe zapoznanie się z treścią złożonej oferty przed upływem terminu otwarcia ofert.

**D/** Podpisanie dokumentów w formie skompresowanej poprzez opatrzenie całego pliku jednym podpisem kwalifikowanym jest równoznaczne z poświadczaniem za zgodność z oryginałem wszystkich elektronicznych kopii dokumentów.

Dokumenty: JEDZ oraz pełnomocnictwo powinny zostać podpisane indywidualnie (każdy z nich) kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

**E/** Występuje limit objętości plików lub spakowanych folderów w zakresie całej oferty lub wniosku **do 1 GB przy maksymalnej ilości 20 plików lub spakowanych folderów.**

**Zamawiający, zgodnie z § 3 ust, 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalne formaty przesyłanych danych, tj. plików o wielkości do 75 MB. Zalecany format: -pdf.**

**F/** Za datę przekazania oferty lub wniosku przyjmuje się datę ich przekazania w systemie wraz z wgraniem paczki w formacie XML, w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku **„Złóż ofertę”** i wyświetleniu komunikatu, że oferta została złożona.

**G/** Wykonawca przed upływem terminu do składania ofert może zmienić, wycofać ofertę za pośrednictwem **Formularza składania oferty.**

 - Z uwagi na to, że oferta jest zaszyfrowana nie można jej edytować. Przez zmianę oferty rozumie się złożenie nowej oferty i wycofanie poprzedniej, jednak należy to zrobić przed upływem terminu (zakończenia) wyznaczonego na składanie ofert w postępowaniu.

 - Jeżeli wykonawca składający ofertę jest zautoryzowany (zalogowany), to wycofanie oferty następuje od razu po złożeniu nowej oferty.

 - Wycofanie oferty jest możliwe do zakończenia terminu składania ofert.

 **- System pozwala na złożenie oferty po terminie przy kliknięciu przycisku „Odblokuj formularz”, ale w przypadku złożenia oferty po terminie Wykonawca otrzymuje automatyczny komunikat, że oferta została złożona po terminie.**

**4. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępnienia i przechowywania dokumentów elektronicznych Dz.U.z 2017 r. poz. 1320; dalej: „Rozporządzenie w sprawie środków komunikacji"), określa niezbędne wymagania sprzętowo – aplikacyjne umożliwiające pracę na Platformie Zakupowej, tj.:**

1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
2. komputer klasy PC lub MAC, o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10.4, Linux, lub ich nowsze wersje,
3. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa; w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0.,
4. włączona obsługa JavaScript,
5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader, lub inny obsługujący format plików pdf.

5. Zamawiający, zgodnie z § 3 ust. 3 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa informacje na temat kodowania i czasu odbioru danych, tj.:

1. Plik załączony przez Wykonawcę na Platformie Zakupowej i zapisany nie jest widoczny dla Zamawiającego, gdyż jest w systemie jako zaszyfrowany. Możliwość otworzenia pliku dostępna jest dopiero po odszyfrowaniu przez system, co następuje po terminie otwarcia ofert,
2. Oznaczenie czasu odbioru danych przez Platformę stanowi przypiętą do oferty elektronicznej datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss), znajdujące się w kolumnie dotyczącej danej oferty, w sekcji - "Data złożenia oferty".

6. Zamawiający, zgodnie z § 4 Rozporządzenia w sprawie środków komunikacji, określa dopuszczalny format kwalifikowanego podpisu elektronicznego jako:

1. dokumenty w formacie .pdf zaleca się podpisywać formatem PAdES;
2. dopuszcza się podpisanie dokumentów w formacie innym niż .pdf, wtedy zaleca się użyć formatu XAdES.

Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, akceptuje warunki korzystania z Platformy Zakupowej, określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący.

Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z Platformy Zakupowej dotyczące w szczególności logowania, pobrania dokumentacji, składania wniosków o wyjaśnienie treści siwz, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu Platformy Zakupowej znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem [**https://platformazakupowa.pl/skpp**](https://platformazakupowa.pl/skpp)

1. **Korzystanie z Platformy Zakupowej jest bezpłatne. W celu ułatwienia Wykonawcom korzystania z Platformy Zakupowej operator platformy uruchomił Centrum Wsparcia Klienta, które służy pomocą techniczną pod numerem**

 **tel. 22 101 02 02 lub e-mai: cwk(5jpl**[**atformazakupowa.pl**](http://atformazakupowa.pl/)

1. **Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem platformazakupowa.pl/skpp.**
2. **W sytuacjach awaryjnych np. w przypadku niedziałania platformazakupowa.pl Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pośrednictwem poczty elektronicznej podanej w ogłoszeniu i SIWZ, nie dotyczy składania ofert oraz dokumentów składanych wraz z ofertą.**

**Załącznik nr 2 do SIWZ - (do oferty w wersji elektroniczne)**

**EZP/165/18**

**WYKAZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**UWAGA DOTYCZY VATU STAWKA PODATKU VAT NIE OBOWIĄZUJE Z TYTUŁU WEWNATRZWSPÓLNOTOWEGO NABYCIA TOWARÓW LUB WYKONAWCA NIE MA SIEDZIBY NA TERYTORIUM RP A OBOWIAZEK PODATKOWY CIĄŻY NA ZAMAWIAJĄCYM ( METODA ODWROTNEGO OBCIAZENIA – REVERSE CHARGE)**

**PAKIET NR 1**

**Wadium 2.310,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. op. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Sonda translokacyjna t(9;22) BCR/ABL1 typu Dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 9 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 650kb obejmujaca gen ASS i ABL, dla chromosomu pary 22- zielonym (sonda w postaci dwóch fragmentów fragmentu o długości 600kb każda obejmujący bliżej końca centromerowego gen IGLV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE **1 op. = 50 testów**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda translokacyjna t(9;22)+9q34 BCR/ABL1 + 9q34 typu Tri Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 9 (9q34) znakowana kolorem pomarańczowym oraz dodatkowo znakowany fragment proksymalny chromosomu 9, obejmujący gen ASS na kolor niebieski (9q34), dla chromosomu pary 22 znakowana kolorem zielonym w postaci dwóch fragmentów o długości 600kb (fragment bliżej końca centromerowego obejmujący gen IGV i BCR), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op. = 20 testów**  | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Sonda translokacyjna t(8;21) RUNX1/RUNX1T1 typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 8 (8q22) znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 655kb) , dla chromosomu pary 21- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1,4Mb), stosowana do wykrywania produktów fuzji genów RUNX1(green) i RUNX1T1 (orange) sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op. = 20 testów**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Sonda translokacyjna t(15;17) PML/RARA typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 15 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci dwóch fragmentów o długości 180kb oraz 335kb), dla chromosomu pary 17- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 700kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE**1 op. = 20 testów**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Sonda dla genu ALK zlokalizowanego na chromosomie pary 2, region 2p23. Sonda typu Dual Color, Dual Fusion. Sonda typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 250 kb oraz zielonym o długości fragmentu 300 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji **1 op. = 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sonda translokacyjna t(4;14)(p16;q32), IGH/FGFR3 typu dual Color, Dual Fusion, sonda dla chromosomu pary 4 znakowana kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości nie przekraczającej 950kb), dla chromosomu pary 14- zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości powyżej 1400kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op. = 20 testów**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 11 (gen ATM) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 500kb, obejmujaca geny CUL5, NPAT i ATM) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 11 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 17 (gen TP53) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu obejmująca geny SAT2, TP53, EFNB3, DNHD3) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 17 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji.  **1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sonda delecyjna dla chromosomu pary 11 (gen CCND1 – cyklina D1) wyznakowana na kolor pomarańczowy (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 300kb) z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu pary 11 znakowanej na kolor zielony, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. 1 op= 20 testów | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw odczynników zawierający sondę molekularną centromerową predenaturowaną dla chromosomu 8 znakowaną (D8Z2) Spectrum Orange wraz z zestawem odczynników służących do odpłukania sondy po hybrydyzacji ze znakiem CE**1 op=1 zestaw=20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Sonda centromerowa dla chromosomu pary 11 kolor pomarańczowy, zielony lub niebieski CEP 11 (D11Z1) Spectrum Orange lub Green lub Aqua/ w zależności od potrzeb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Sonda centromerowa dla chromosomu pary 17 kolor pomarańczowy, zielony lub niebieski CEP 17 (D17Z1) Spectrum Orange lub Green lub Aqua/ w zależności od potrzeb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Dwukolorowa sonda centromerowa dla chromosomów X i Y kolor pomarańczowy oraz zielony CEP X (DXZ1)/Y (DYZ1) ze znakiem CE, za szkiełkami kontrolnymi, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji ze znakiem CE **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Jednokolorowa sonda delecyjna dla chromosomu pary 20 (20q12) znakowana na kolor pomarańczowy, D20S108 Spectrum Orange, (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 170kb), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji.  **1op=20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Sonda centromerowa dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1-4, 6-12, 15-18, 20) oraz chromosomów płci (X i Y) Spectrum Orange lub Green lub Aqua; sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Sonda dla genu C- MYC (region 8q24.12-q24.13) o długości fragmentu 120 kb. Wyznakowana na kolor pomarańczowy, Spectrum Orange sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji.**1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Sonda dla genu IGH (region 14q32) typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 250 kb oraz zielonym o długości fragmentu 900 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji.**1 op. = 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Sonda dla genu TCR (region 14q11) typu Break apart wyznakowana w dwóch kolorach: pomarańczowym o długości fragmentu 659 kb oraz zielonym o długości fragmentu 714 kb, sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji.**1 op. = 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Sonda delecyjna, dwukolorowa do badania delecji 5q31, zawierajaca gen EGR1 znakowany orange o długości 200 kb oraz dodatkowo zawierający region 5p15.2 (D5S23, D5S721) znakowany Green o długości 450 kb **1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczania delecji 7q31 locus D7S486 znakowany Orange o długości 200 kb z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 znakowanej Green **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczania delecji 7q31 locus D7S522 znakowany Orange o długości 200 kb i zawierający locus WI-5336 z kontrolą w postaci sondy centromerowej dla chromosomu 7 znakowanej Green **1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Sonda delecyjna, dwukolorowa, do oznaczenia delecji regionu 5q33-34, ze znakowaniem orange objemujacym gen CSF1R, DTDST I PDGFRB o długości 160 kb, znakowaniem Green obejmującym locus od D5S721 do D5S23 o długości 450 kb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania inv(16)(p13;q22) i t(16;16)(p13;q22) ze znakowaniem Red końca 5’ genu CBFB o długości 150 kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu CBFB o długości 170 kb (bliżej regionu telomerowego) nie pokrywającym miejsca złamania **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Wielokolorowy zestaw IVD sond molekularnych do diagnozowania CLL, zawierający:a) sondę dwukolorową, delecyjną p53 (orange)/ATM (green), ze znakowaniem orange obejmujące gen p53 o długości 145 kb, znakowaniem green obejmujące gen ATM, CUL5, NPAT o długości 500 kbb) sondę trzykolorową, ze znakowaniem orange obejmującego locus D13S319 (region 13q14.3) o długości 135 kb, ze znakowaniem green obejmującym region centromerowy chromosomu 12 (12p11.1-q11), ze znakowaniem aqua obejmującym gen PROZ, CUL4A, LAMP1 (region 13q34) o długości 550 kb **1 op= 20 testów** | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion, IGH/CCND1 wykrywająca translokację t(11;14)(q13;q32), sonda dla chromosomu pary 11(region 11q13) znakowana kolorem orange, w postaci 3 fragmentów o długości 300 kb (obejmująca gen TPC2), o długości 180 kb (obejmująca gen MYEOV), o długości 500 kb (obejmujaca gen CCND1 i FGF4), znakowana kolorem zielonym dla chromosomu pary 14 (region 14q32, obejmujący locus dla ciężkiego łańcucha immunoglobuliny) o długości 1,5 Mb**1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa,.typu dual fusion, IGH/MALT1, wykrywajaca translokację t(14;18)(q32;q21), sonda dla chromosomu pary 14 (region 14q32, obejmujący locus dla ciężkiego łańcucha immunoglobuliny) znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 18 (region 18q21) znakowana kolorem orange I obejmująca gen HAK< MALT1, o długości 670 kb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion API2/MALT1, wykrywająca translokację t(11;18)(q21;q22), sonda dla chromosomu pary 11 znakowana kolorem green, obejmująca gen YAPI, API2, BIRC2 o długości 1 Mb, sonda dla chromosomu pary 18 znakowana kolorem orange, obejmujaca gen HAK, MALT, o długości 670 kb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Sonda translokacyjna, dwukolorowa, typu dual fusion IGH/MAF, wykrywajaca translokację t(14;16)(q32;q23),sonda dla chromsomu pary 14 znakowana kolorem green o długości 1,5 Mb, sonda dla chromosomu pary 16 znakowana kolorem orange w postaci 2 fragmentów o długości 350 kb (locus RH15625) i 350 kb (obejmującym gen MAF i locus SHGC-4903) **1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Sonda translokacyjna, trzykolorowa, typu dual fusion IGH/MYC, CEP 8 wykrywająca translokację t(8;14)(q24;q32, sonda dla chromosomu pary 8 znakowana na kolor orange (obejmująca gen MYC, BYR1, PVT1) o długości 821 kb I kolorem niebieskim (region centromerowy 8p11.1-q11.1), sonda dla chromosomu pary 14 znakowana na kolor green o długości 1,5 Mb**1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart BCL6 do wykrywania translokacji obejmujących gen BCL6 znajdującym się na chromosomie 3q27, ze znakowaniem orange dla końca 5’ genu BCL6 o długości 300 kb (bliżej końca telomerowego), ze znakowaniem green dla końca 3’ genu BCL6 o długości 600 kb, obejmujaca region złamania dla BCL6 **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Sonda molekularna, jednokolorowa (aqua) MYB dla regionu 6q23, obejmujaca gen ALDH8A1 i MYB o długości 740 kb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart ETV6(TEL)(12p13), ze znakowaniem green obejmujacym gen BCL2L14 I DUSP16 o długości 630 kb, ze znakowaniem orange obejmującym gen ETV6 I locus RH71401 o długości 490 kb **1 op= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Sonda rearanżacyjna, dwukolorowa, typu break apart do wykrywania rearanżacji genów ALL-1, HRX, ze znakowaniem green, o długości 350 kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem orange obejmującym bcr genu MLL o długości 190 kb (bliżej końca telomerowego) **1 op= 20 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Sonda translokacyjna t(12;21) typu Dual Color, sonda dla chromosomu pary 12 znakowana kolorem zielonym w regionie p13 ma początek między egzonem 3 a 5 (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 350kb obejmująca gen TEL, sonda dla chromosomu pary 21 znakowana w regionie q22 kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 500kb obejmującą gen *AML1 (RUNX1*) z punktem pęknięcia w intronie 2. W przypadku komórek obciążonych fuzją widoczny dodatkowy sygnał pochodzący z der(12). Dokładny opis oczekiwanych rezultatów w ulotce producenta. **1 op.= 20 testów ze znakiem CE** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Sonda translokacyjna t(14;18) typu Dual Color, Dual Fusion sonda dla chromosomu pary 14 znakowana w regionie q32 kolorem zielonym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 1,6Mb obejmująca gen *IGH*), sonda dla chromosomu pary 18 znakowana w regionie q21 kolorem pomarańczowym (sonda w postaci jednego fragmentu o długości 870kb obejmującą gen *BCL2, PHLPP1*) **1 op.= 20 testów ze znakiem CE** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 5q32-33 ze znakowaniem Red końca 5’ genu *PDGFRB* o długości 351kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu *CBFB* o długości 368kb obejmująca gen TCOF1(bliżej regionu telomerowego) **1 op.= 10 testów ze znakiem CE** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, trzykolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 4q12 ze znakowaniem Green końca 5’ genu *FIP1L1* o długości 703kb (bliżej regionu centromerowego), znakowaniem Orange pomiędzy genem *FIP1L1 i CHIC2* obejmująca gen LNX o długości 448kb oraz znakowaniem Aqua końca 3’ genu *PDGFRA* o długości 770kb obejmumaca gen KIT (bliżej regionu telomerowego). W ulotce dokładny opis spodziewanych rezultatów. **1 op.= 20 testów ze znakiem CE** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 8q24 ze znakowaniem Orange końca 5’ genu *MYC* o długości 277kb (bliżej regionu centromerowego) i znakowaniem Green końca 3’ genu *MYC* o długości 407kb (bliżej regionu telomerowego) **1 op.= 20 testów ze znakiem CE** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Sonda rearanżacyjna typu break apart, dwukolorowa do oznaczania rearanżacji w obrębie 3q27 ze znakowaniem kolorem pomarańczowym końca 5’ genu *BCL6* o długości około 349kb oraz znakowaniem kolorem zielonym końca 3’ genu *BCL6* o długości około 600kb **1 op.= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Sonda dwukolorowa dla chromosomów X i Y kolor pomarańczowy i zielony CEP X (DXZ1) / Y (SRY), sonda nie wymagająca wstępnej denaturacji. **1 op.= 20 testów** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Gotowy do użycia zestaw do przygotowania preparatów bezpośrednich szpiku lub krwi obwodowej bez konieczności prowadzenia hodowli komórkowej. Zestaw zawiera protezę 2500-3000 U/mg (3x25mg), bufor do proteazy oraz roztwory płuczące. | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 42 | DAPI II Counterstain (125 ng DAPI/mL in antifade mounting solution) (**2 x 500uL)** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 43 | DAPI Counterstain (1000 ng DAPI/mL in antifade mounting solution) **(2 x 500uL)** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 44 | 20 x SSC **1op=500g** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Bufor do hybrydyzacji dla sond centromerowych,  **1 op = 150 ul** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Bufor hybrydyzacyjny dla sond specyficznych  **1op= 2x150ul** | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Szybki bufor hybrydyzacyjny **1op= 250ul** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Rubber Cement, Fixogum **1op.=125ml** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….………… Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 2**

**Wadium 85,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Lazur Giemzy (eozyna i błękit metylenowy) roztwór do mikroskopii; gęstość 0.99 g/cm3 (20°C); wartość pH 6.1 - 7.0 (H2O, 20°C) (nierozcieńczony) **1 op= 1000 mL** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kwas octowy lodowaty 100% bezwodny GR do analizy posiadający certyfikat ACS (American Chemical Society), certyfikat ISO oraz Reag. pH Eur. ( certyfikat European Pharmacopeia); masa molowa 60.05 g/mol; gęstość 1.05 g/cm3 (20°C); wartość pH 2.5 (50 g/l, H2O, 20°C)**1 op=1000 ml** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Metanol do analizy posiadający certyfikat ACS (American Chemical Society), certyfikat ISO oraz Reag. pH Eur. (certyfikat European Pharmacopeia); masa molowa 32.04 g/mol; gęstość 0.792 g/cm3 (20°C)**1 op=1000 ml** | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Olejek imersyjny do mikroskopii, butelka szklana; gęstość 1.02 g/cm3 (20 °C)**1op= 500ml** | 10 op |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Taśma do kontroli sterylizacji, wymiary 50m x 19 mm **1op= 1szt** | 1 szt |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Papierki wskaźnikowe pH 0-14, uniwersalna w paskach, w zakresie pH 0-14 **1 op=100 pasków** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Alkohol etylowy 96%, masa molowa 46,07 g/mol; gęstość 0.805 - 0.812 g/cm³ (20 °C) **1 op – 1000ml**  | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Tabletki buforu pH 6,8 do przygotowywania roztworu buforowego wg Weisego. 1 tabletka rozpuszczana w 1L wody. Produkt posiada certyfikat IVD i CE.**1op – 100 tabletek** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 3**

**Wadium 12,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Trypsyna (1:250) 2,5% (w/v) zawieszona w PBS bez jonów Ca2+, Mg2+; temperatura przechowywania: zamrożona w -20°C.Skład: NaCl – 8000mg/l; KCl – 200 mg/l; Na2HPO4 – 1150 mg/l; KH2PO4 -200 mg/l; trypsyna 25000 mg/l.**1 op= 100 ml** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Trypsyna w proszku o aktywności 275 USP  U/mg (+/-25); utrata masy przy suszeniu ≤ 5%. Wartość pH 3,0-4,0; rozpuszczalność 2% w wodzie; temperatura przechowywania +2 - +8 °C. **1 op= 20g** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 4**

**Wadium 150,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki i Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Probówki typu Eppendorf z dnem stożkowym o poj. 0,5 ml, z podziałką. Probówki:- muszą być koloru bursztynowego – kolor zapewnia ochronę przed światłem próbek i odczynników szczególnie wrażliwych na działanie światła- muszą być wykonane z polipropylenu z wysoką opornością chemiczną- muszą wyposażone w płaski korek Safe-Lock, który zwiększa bezpieczeństwo pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym (płaski korek z powierzchnią do opisu)- muszą zawierać cienką błonę w pokrywce – co umożliwia pobranie zawartości z probówki poprzez nakłucie błony w środku pokrywki- muszą nadawać się do wirowania z prędkością maksymalną – 30 000 x g , tak aby nie dochodziło do pękania lub odkształcania się probówek na skutek działania w/w prędkości - muszą zawierać matowe pole do opisu- muszą nadawać się do sterylizacji w autoklawie ( 121°C, 20 min ) **1 op=500szt**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Probówki typu Eppendorf bezbarwne, z dnem stożkowym o poj. 1,5 ml, z podziałką. Probówki:- muszą być wykonane z polipropylenu z wysoką opornością chemiczną- muszą wyposażone w płaski korek Safe-Lock, który zwiększa bezpieczeństwo pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym (płaski korek z powierzchnią do opisu)- muszą zawierać cienką błonę w pokrywce – co umożliwia pobranie zawartości z probówki poprzez nakłucie błony w środku pokrywki- muszą nadawać się do wirowania z prędkością maksymalną – 30 000 x g , tak aby nie dochodziło do pękania lub odkształcania się probówek na skutek działania w/w prędkości - muszą zawierać matowe pole do opisu- muszą nadawać się do sterylizacji w autoklawie ( 121°C, 20 min ) **1 op=500szt**  | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Probówki typu Eppendorf z dnem stożkowym o poj. 0,5 ml, z podziałką. Probówki:- muszą być wykonane z polipropylenu z wysoką opornością chemiczną- muszą wyposażone w płaski korek Safe-Lock, który zwiększa bezpieczeństwo pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym (płaski korek z powierzchnią do opisu)- muszą nadawać się do wirowania z prędkością maksymalną – 30 000 x g , tak aby nie dochodziło do pękania lub odkształcania się probówek na skutek działania w/w prędkości - muszą zawierać matowe pole do opisu- muszą nadawać się do sterylizacji w autoklawie ( 121°C, 20 min ) **1 op=500szt**  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Końcówki do pipet typu Eppendorf o pojemności 0,1-10ul ( długość 34mm ), bezbarwne, kompatybilne z pipetami Eppendorf Research i Reference - końcówki produkowane z najwyższej jakości polimerów, bez dodatku plastyfikatorów, które mogą obniżać jakość reakcji **1 op=2 x 500szt**  | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Końcówki do pipet typu Eppendorf o pojemności 0,5-20ul ( długość 46mm ), bezbarwne, kompatybilne z pipetami Eppendorf Research i Reference - końcówki produkowane z najwyższej jakości polimerów, bez dodatku plastyfikatorów, które mogą obniżać jakość reakcji 1 op=2 x 500szt  | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Końcówki do pipet typu Eppendorf o pojemności 2-200ul ( długość 53mm ), żółte, kompatybilne z pipetami Eppendorf Research i Reference - końcówki produkowane z najwyższej jakości polimerów, bez dodatku plastyfikatorów, które mogą obniżać jakość reakcji **1 op=2 x 500szt**  | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Końcówki do pipet typu Eppendorf o pojemności 50-1000ul ( długość 71mm ), niebieskie, kompatybilne z pipetami Eppendorf Research i Reference - końcówki produkowane z najwyższej jakości polimerów, bez dodatku plastyfikatorów, które mogą obniżać jakość reakcji **1 op=2 x 500szt**  | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Końcówki do pipet typu Eppendorf o pojemności 100-5000ul ( długość 120mm ), kompatybilne z pipetami Eppendorf Research i Reference - końcówki produkowane z najwyższej jakości polimerów, bez dodatku plastyfikatorów, które mogą obniżać jakość reakcji **1 op=5 x 100szt**  | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 5**

**Wadium 12,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Lateksowy test aglutynacyjnyTest umożliwiający półilościową detekcje FDPZastosowanie specyficznego przeciwciała monoklonalnego, które uniemożliwia reakcje krzyżowe z fibrynogenemWykrywanie produktów degradacji Fibryny i Fibrynogenu jednocześnie**Jedno opakowanie wystarcza na wykonanie do 60 testów** Minimum 10 kart testowych w zestawieLiniowość oznaczeń przy zastosowaniu rozcieńczeń do wartości**Zestaw powinien zawierać minimum:**1,3 ml odczynnika lateksowego, 20 ml buforu reakcyjnegoKontrolę pozytywną i negatywną w ilości nie mniej niż 0,5 ml każdaPotwierdzona niewrażliwość na heparyny (niskocząsteczkową i niefrakcjonowaną) do stężenia 2 IU/ml | 2 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 6**

**Wadium 2.170,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. op. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Odczynnik do oznaczania czasu protrombinowego zawierającytromboplastynę ludzką o ISI 1.0 ±0,1. **1 opak. = 5 fiolek(5x8ml).** | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do oznaczania czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT). Odczynnik płynny gotowy do użycia, zawierający krzemionkę i syntetyczne fosfolipidy.**1 opak = 5 fiolek (5x10ml) odczynnika do oznaczania aPTT oraz 5 fiolek (5x10 ml) CaCl2.** | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do oznaczania czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji APTT wysokoczuły na obecność antykoagulantu tocznia. **1 opak = 5 fiolek (5x9ml) odczynnika do oznaczania aPTT oraz 5x 8ml CaCl2** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do oznaczania stężenia fibrynogenu metodą Claussa**1 opak = 10x2ml** | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Odczynnik do oznaczania czasu trombinowego.**1 opak. = 4 fiolki (4x5ml)** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do oznaczania antytrombiny metodą chromogenną, opartą na inaktywacji czynnika Xa. Odczynnik płynny gotowy do użycia. **1 op. = 60 oznaczeń** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw do oznaczania D-Dimerów. **1op=1 zestaw** | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika II (aktywność czynnika II w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika V (aktywność czynnika V w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika VII (aktywność czynnika VII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika VIII (aktywność czynnika VIII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta.**1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 14 op. |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika IX (aktywność czynnika IX w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 6p. |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika X (aktywność czynnika X w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum 24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożenia rozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika XI (aktywność czynnika XI w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta.**1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Liofilizowane osocze substratowe do oznaczania aktywności czynnika XII (aktywność czynnika XII w osoczu deficytowym ≤1%). Trwałość odczynnika minimum24 h w warunkach przechowywania na pokładzie aparatu, możliwość mrożeniarozpuszczonego osocza deficytowego potwierdzona przez producenta. **1 opak. = 10 fiolek (10x1ml)** | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Zestaw do oznaczania antygenu czynnika von Willebranda. Odczynniki płynne, gotowe do użycia. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc, przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C.**1 opak 60=oznaczeń** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Zestaw do oznaczania aktywności czynnika von Willebranda oparty na aktywności czynnika von Willebranda, jako kofaktora rystocetyny. Odczynniki płynne, gotowe do użycia.**1 opak= 50 oznaczeń** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Zestaw do oznaczania aktywności białka – C metodą chromogenną, trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze (48st. C) . **1 opak = 60 oznaczeń** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Zestaw do oznaczania antygenu wolego białka S metodą immunologiczną. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C. **1 opak. = 60 oznaczeń** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Odczynnik do wykonywania testu przesiewowego na obecność antykoagulantu tocznia oparty na metodzie dRVVT (diluteRussell'svipervenom test (test z rozcieńczonym jadem żmii Russella). Trwałość odczynnika po otwarciu minimum 2 tygodnie przy przechowywaniu w temperaturze 48 st. C. **1 opak. = 10 x 2 ml.** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Odczynnik do wykonania testu potwierdzającego obecność antykoagulantu tocznia, oparty na metodzie dRVVTdiluteRussell'sViperVenom test (test z rozcieńczonym jadem żmii Russella), wzbogacony w fosfolipidy. **1 opak. = 10x 2 ml.** | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Zestaw do oznaczania aktywności anty Xa heparyny. Metoda chromogenna z czynnikiem Xa 1 – etapowa z wykorzystaniem endogennej antytrombiny pacjenta; Standaryzacja wg WHO. Liniowość: do 2 IU/ml (detekcja od 0,04IU/ml) **1 op: Liquid Anti-Xa5 x 2,5 ml FactorXa agent (płynny); 5 x 3 ml chromogenic reagent (płynny)**  | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Zestaw do oznaczania oporności czynnika V na aktywne białko C, oparty na metodzie porównania czasu aPTT próbki badanej w obecności i bez obecności aktywatora białka C; zestaw powinien zawierać osocze deficytowe pozbawione czynnika V. Trwałośćzestawu odczynników minimum 1miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st C lub w zamrażarce (20 st. C). **1 opak. = 80 oznaczeń** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Zestaw do oznaczania aktywności plazminogenu metodą chromogenną z zastosowaniem streptokinazy. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze 48 st.C. **1 opak.= 60 oznaczeń** | 7 op. |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Zestaw do oznaczania aktywności inhibitora plazminy metodą chromogenną z zastosowaniem plazminy. Trwałość zestawu odczynników po otwarciu minimum 1 miesiąc przy przechowywaniu w temperaturze (20 st. C) **1 opak.= 60 oznaczeń** | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Zestaw do oznaczania antygenu czynnika XIII metodąimmunoturbidymetryczną. Odczynnik płynny, gotowy do użycia. **1 opak. = 70 oznaczeń** | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Odczynnik do oznaczania czasu reptylazowego. **1 opak. = 10 testów** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Zestaw do oznaczania stężenia czynnika VIII met. chromogenną**1 opak = 80 oznaczeń** | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | **Materiały referencyjne umożliwiające kalibrację i kontrolę wyżej wymienionych testów** |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Kalibrator uniwersalny Uniwersalny kalibrator do kalibracji wszystkich oznaczeń kalibrowalnych (z wyj. D-dimerów, FDP, homocysteiny, heparyny i dabigatranu) 24 h lub 8 h (czynniki) w lodówce (w zależności od fiolki) Materiał można mrozić w temp. – 20 C do 2 mies. **1 op = 10 fiolek** | 28 op. |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Kalibratoryheparyny3 x 1 ml Calibrator 1; 3 x 1 ml Calibrator 2; 3 x 1 ml Calibrator 3 **1 op = 9 fiolek** | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Kontrola nisko patologiczna stabilna: 24 h h w lodówce (z wyj. Białka S i czynników) 24 h w 15-25 C (z wyj. Białka S i czynników) Białko S czynniki krzepnięcia 4 h w temp 15-25 C, 8 h w lodówce Materiał można mrozić w -20 C do 2 mies**1 op=10 fiolek** | 15 op. |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Kontrola prawidłowa stabilna:24 h h w lodówce (z wyj. Białka S i czynników) 24 h w 15-25 C (z wyj. Białka S i czynników) Białko S czynniki krzepnięcia 4 h w temp 15-25 C, 8 h w lodówce Materiał można mrozić w -20 C do 2 mies. **1 op=10 fiolek** | 17 op. |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Kontrola wysoko patologiczna stabilna:24 h w lodówce i w 15-25 C (z wyj białka S)4 h w lodowce i w 15-25 C dla białka SMateriał można mrozić w -20 C do 2 mies**1op=10 fiolek** | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Kontrola testów specjalnych (poziom 2) Kontrola na poziomie wysoko patologicznym do kontroli testów chromogennych: Antytrombiny, Plazminogenu, Inhibitora Plazminy, Białka C, Czynnika FVIII oraz czynników krzepnięcia. Kontrola QC na poziomie nisko patologicznym do kontroli testów: vWF antygen oraz FXIII antygen. Stabilnośc 8 h w 15-25 C Materiał można mrozić 1 mies w -20 C **1op=10 fiolek** | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Kontrola do LA prawidłowa (ujemny wynik LA) 3 tygodnie zamrożone raz w temp. -20 oC; 24 h w lodówce; 24 h na pokładzie aparatu **1op=10 fiolek** | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Kontrola do LA patologiczna (dodatni wynik LA) 3 tygodnie zamrożone raz w temp. -20 oC; 24 h w lodówce; 24 h na pokładzie aparatu **1op=10 fiolek** | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Zestaw materiałów kontrolnych do oznaczeń aktywności anty Xaheparyny **1op=10 fiolek** | 8 op. |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Kontrola testów specjalnych (poziom 1)Kontrola na poziomie niskopatologicznym do testów: vWF (aktywność) oraz aktywności vWF jako kofaktorarystocetynyStabilność 8h w temp 15-25 st C**1 op=10 fiolek** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Kalibrator do oznaczenia aktywności anty Xarivaroksabanu **1op=5fiolek kalibratora 1, 5 fiolek kalibratora 2** | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Zestaw materiałów kontrolnych do kontroli oznaczeń aktywności anty Xa rivaroksabanu **1op=5 fiolek kontroli niskiej, 5 fiolek kontroli wysokiej** | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Zestaw odczynników do wykonania oznaczenia przeciwciał przeciwko β2 – glikoproteinie I (β2GPI) w klasie IgG o następujących cechach:- brak konieczności wykonywania próby ślepej- krzywa kalibracyjna wykreślana w oparciu o 5 kalibratorów (gotowe do użycia)- kontrola pozytywna i negatywna w zestawie (gotowe do użycia), znana wartość w jednostkach dla kontroli dodatniej- wartości patologiczne (dodatni wynik oznaczenia) powyżej 20 jednostek- wyniki oznaczenia przeciwciał przeciwko β2 – glikoproteinie I w klasie IgG podawane w formie jednostek SGU- mikropłytka opłaszczona natywnym, oczyszczonym antygenem β2 GPI pochodzenia ludzkiego)- płytka- mikrotitracyjna w formie pasków z pojedynczo odłamywanymi studzienkami- brzegi studzienek mikropłytki znakowane kolorami w celu eliminacji pomyłek przy pipetowaniu;- odczynniki barwne – możliwość kontroli etapu dodawania odczynników do studzienek mikropłytki- robocze rozcieńczenie surowicy nie większe niż 1:101- koniugat kozi antyludzki wykorzystujący peroksydazę chrzanową oraz TMB jako substrat reakcji barwnej- kwas siarkowy jako odczynnik zatrzymujący przebieg reakcji- otwarcie opakowania nie skraca terminu przydatności odczynnika do użycia- odczynniki (poza buforem do płukania) gotowe do użycia, brakkonieczności rekonstytucjiliofilizatów- warunki inkubacji: temperatura pokojowa.- warunki przechowywania zestawu: w przedziale od + 2° do +8°C (brak konieczności zamrażania kontroli i kalibratorów pootwarciu opakowania)**1 op=1 zestaw /96 oznaczeń**/ | 12 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | **Płyny robocze umożliwiające prawidłową pracę aparatu ACL TOP 300** |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Płyn płuczący **1 op=4 l** | 180 op. |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Płyn czyszczący **1op=500 ml** | 30 op. |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Rozcieńczalnik **1 op=100 ml** | 25op. |  |  |  |  |  |  |
| 45 | Płyn myjący **1op=80 ml** | 25 op. |  |  |  |  |  |  |
| 46 | Materiały zużywalne umożliwiające wykonanie w/w oznaczeń - kuwety **1 op=2400 kuwet** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 47 | Buteleczki szklane o pojemności 30 ml wraz z korkiem, nakrętką i naklejkami z wydrukowanym kodem paskowym opisującym rozcieńczony płyn myjący. **1 opakowanie - 8 szt.** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Buteleczki szklane o pojemności 10 ml wraz z korkiem, nakrętką i naklejkami z wydrukowanym kodem paskowym opisującym płyn myjący. **1 opakowanie – 10 szt.** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 49 | Buteleczki plastikowe o pojemności 20 ml wraz z nakrętką i naklejkami z wydrukowanym kodem paskowym opisującym rozcieńczalnik. **1 opakowanie – 10 szt.** | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….………… Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 7**

**Wadium 17,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Bufor rozcieńczający Barwnik Giemsy pH 7,0 **1 opakowanie = 1000 ml plastikowe**  ( bez możliwości zamiany na opakowania o mniejszej pojemności )- pH 7,0 ( bez możliwości zamiany na niższe bądź wyższe pH ) | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Filtr bibułowy średnica 150 mm czas filtracji 88s     **1 opakowanie = 100 sztuk**  | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 8**

**Wadium 25,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | 1. Zestaw do półilościowego oznaczania aktywności fosfatazy alkalicznej granulocytów oparty na reakcji AS-BI naphtolu oraz Fast Blue BB. **Zestaw powinien zawierać:** - roztwór cytrynianu (kwas cytrynowy 18 mml/l, cytrynian sodu 9 mmol/l, chlorek sodu 12 mmol/l, pH 3,6) - 50 ml- zasadowy roztwór FBB (Fast Blue BB 5 mg/l w kwasie chlorowodorowym 0,4 mol/l, ze stabilizatorem) - 10 ml- zasadowy roztwór AS-BI naphtolu (Fosforan AS-BI naphtolu 4 mg/ml w buforze AMPD 2 mol/l, pH 9,5) - 10 ml- roztwór czerwieni neutralnej (czerwień neutralna 0,5% w buforze octanowym, pH 5,2) - 50 ml- roztwór azotanu sodu (0,1 mol/l) - 10 ml | 4 op. |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 9**

**Wadium 1.400,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Alignment marker 15-1000 pz kompatybilny z systemem Qiaxcel | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Alignment marker 15-3000 pz kompatybilny z systemem Qiaxcel | 4 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Alignment marker 15-500 pz kompatybilny z systemem Qiaxcel | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Oryginalny kartridż do systemu Qiaxcel – do analizy w wysokiej rozdzielczości, **na 1200 rozdziałów**. | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Oryginalny kartridż do systemu Qiaxcel – do analizy przesiewowej, **na 2400 rozdziałów.** | 6 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Polimeraza Taq w zestawie z chlorkiem magnezu, buforem, dNTP, buforem z obciążnikiem oraz roztworem do amplifikacji trudnych matryc,**1op= 1000U, dodatkowa charakterystyka poniżej (1)** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Polimeraza typu hot-start w zestawie z chlorkiem magnezu, buforem oraz roztworem do amplifikacji trudnych matryc **1op= 1000U, dodatkowa charakterystyka poniżej (2)** | 20 op. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Naboje ze sprężonym azotem do systemu elektroforezy kapilarnej Qiaxcel, **1 opakowanie = 6 sztuk**  | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Marker wielkości DNA dedykowany dla systemu Qiaxcel (zdefiniowany w oprogramowaniu obsługującym urządzenie), 25–500bp, 50ul, prążki wielkości 25, 50, 75, 100, 150, 200, 250, 300, 400, oraz 500 par zasad, stężenie 100ng/ul | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Marker wielkości DNA dedykowany dla systemu Qiaxcel (zdefiniowany w oprogramowaniu obsługującym urządzenie), 25–800bp, 50ul, prążki wielkości 50, 100, 150, 200, 250, 300, 400, 500, 600, 700, oraz 800 par zasad, stężenie 100ng/ul | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Marker wielkości DNA dedykowany dla systemu Qiaxcel (zdefiniowany w oprogramowaniu obsługującym urządzenie), 100bp-2,5kb, 50ul, prążki wielkości 100, 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 1000, 1200, 1500, 2000 oraz 2500 par zasad, stężenie 100ng/ul | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

**1. Charakterystyka polimerazy:**

- polimeraza DNA Taq rekombinowana o stężeniu 5 U/ul
- wymagana licencja Hoffmann-La Roche
- wydajność do 4 kb / min. w 72°C, połowiczny czas życia w 94°C to 60 minut
- brak aktywności egzonukleazowej 3’-5’
- Zestaw zawiera: polimerazę (w buforze do przechowywania o składzie 20 mM Tris•Cl, 100 mM KCl, 1 mM DTT, 0.1 mM EDTA, 0.5% (v/v) Nonidet® P-40, 0.5% (v/v) Tween® 20, 50% (v/v) glycerol; pH 8.0 (20°C)), 10x bufor reakcyjny (zawierający Tris•Cl, KCl, (NH4)2SO4, 15 mM MgCl2; pH 8.7 (20°C)), 10x bufor reakcyjny CoralLoad (zawierający Tris•Cl, KCl, (NH4)2SO4, 15 mM MgCl2, gel loading reagent, orange dye, red dye; pH 8.7 (20°C)), mieszaninę nukleotydów
- w skład polimerazy wchodzi specjalny bufor do przeprowadzania reakcji PCR z wykorzystaniem  trudnych matryc, bogatych w pary GC, nie zawierający DMSO
- Instrukcja użycia odczynników zawierająca oddzielne protokoły z zastosowaniem roztworu opisanego specjalnego buforu oraz bez niego, przykładowe mieszaniny reakcyjne oraz przykładowe programy termocyklera ./wraz z pierwszą dostawą/

**2. Charakterystyka polimerazy „hot-start”:**

- polimeraza DNA Taq rekombinowana o stężeniu 5 U/ul
- wymagana licencja Hoffmann-La Roche
- wydajność do 4 kb / min. w 72°C, połowiczny czas życia w 94°C – 60 minut
- polimeraza z aktywnością typu HotStar, miejsce aktywne blokowane dzięki unikalnej modyfikacji chemicznej a nie z zastosowaniem przeciwciała lub umieszczeniu cząsteczki w specjalnej kapsułce woskowej, pozostanie enzymu w stanie całkowitej (100%) nieaktywności w temperaturze otoczenia (Wymagane oświadczenie producenta wraz z tłumaczeniem)
- w skład polimerazy wchodzi specjalny bufor do przeprowadzania reakcji PCR z wykorzystaniem  trudnych matryc, bogatych w pary GC, nie zawierający DMSO
- czas aktywacji maksimum 15 minut 95°C
- polimeraza oprócz tradycyjnego buforu do reakcji zawiera dodatkowy bufor reakcyjny z barwnikami pozwalający na bezpośrednie nakładanie próbek na żel po reakcji bez konieczności dodawania buforu obciążającego
- Instrukcja użycia odczynników zawierająca oddzielne protokoły z zastosowaniem roztworu opisanego specjalnego buforu oraz bez niego, przykładowe mieszaniny reakcyjne oraz przykładowe programy termocyklera. /wraz z pierwszą dostawa/

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 10**

**Wadium 35,00 zł**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Poliuretanowy lub poliwinylowy, kwadratowy pojemnik izolacyjny na lód Wymiary minimalne: 18x18x8cmWymiary maksymalne: 20x20x12cm | 4 szt |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Poliuretanowy lub poliwinylowy, prostokątny pojemnik izolacyjny na lód Wymiary minimalne: 20x17x8cmWymiary maksymalne: 22x18x10cm | 4 szt |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Dwustronny statyw chłodzącyUmożliwiający bierne schłodzenie 36 probówek typu eppendorf lub 10 probówek typu eppendorf i i 96 probówek 0,2 ml  | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Statyw polipropylenowy na 100 próbówek typu eppendorf o pojemności 1,5ml. | 4 szt |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 11**

**Wadium 5,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Statyw polipropylenowy o maksymalnych wymiarach 260x60x50mm na 24 próbówki 1,5ml/2ml z możliwością łączenia w szeregi. | 10 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 12**

**Wadium 150,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Dozownik elektroniczny umożliwiający pipetowanie płynów o objętościach w zakresie od 1 µL do 50 mL, współpracująca z tipsami typu Combitips Advanced, wraz ze statywem ładującym.1op = 1 szt. | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw 3 pipet jednokanałowych 0,5 – 10µL, 10 – 100µL, 100 – 1.000µL.1op. = 3 pipety | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Obrotowy, statyw karuzelowy na 6 pipet, pasujący do pipet opisanych w punkcie 2.1op = 1 szt. | 2 szt |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Probówki typu Eppendorf bezbarwne, z dnem stożkowym o poj. 1,5 ml, z podziałką. Probówki:- muszą być wykonane z polipropylenu z wysoką opornością chemiczną- muszą wyposażone w płaski korek Safe-Lock, który zwiększa bezpieczeństwo pracy z materiałem potencjalnie zakaźnym ( płaski korek z powierzchnią do opisu)- muszą zawierać cienką błonę w pokrywce – co umożliwia pobranie zawartości z probówki poprzez nakłucie błony w środku pokrywki- muszą nadawać się do wirowania z prędkością maksymalną – 30 000 x g , tak aby nie dochodziło do pękania lub odkształcania się probówek na skutek działania w/w prędkości - muszą zawierać matowe pole do opisu- muszą nadawać się do sterylizacji w autoklawie ( 121°C, 20 min )- **PRÓBÓWKI MUSZĄ MIEĆ ZDEFINIOWANY PROFIL W OPROGRAMOWANIU DO SYSTEMU DORNIER PIRO**1 op=1000szt | 30 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 13**

**Wadium 75,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Standard do ilościowej reakcji RQ-PCR dla transkryptu BCR- ABL P210 w 6 rozcieńczeniach o objętościach 600ul, zgodny z certyfikatem Komisji Europejskiej I Institute for Reference Materials and Measurements. | 3 szt |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do amplifikacji DNA zawierający polimerazę KAPA SYBR FAST w postaci 2-krotnie stężonego Master Mixu o **objętości 5ml (+/- 10%).** | 3 zestawy |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 14**

**Wadium 240,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Zestaw do reakcji RQ-PCR, posiadający certyfikat IVD, pozwalający na analizę co najmniej 28 genów fuzyjnych i 145 punktów złamań chromosomowych, dedykowany do diagnostyki ostrych białaczek. Zestaw musi być kompatybilny z platformą Rotorgene Q. | 2 zestawy |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 15**

**Wadium 25,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Destylator elektryczny przeznaczony do oczyszczania wody z rozpuszczonych soli mineralnych i gazów metodą destylacji. Jakość otrzymywanej wody destylowanej odpowiadająca wymaganiom Farmakopei Polskiej V. Charakterystyka: - aparat wolno stojący przystosowany do pracy ciągłej- części stykające się z wodą i parą wodną wykonane z mosiądzu lub miedzi i pokryte galwaniczną powłoka cynową - aparat wyposażony w regulator natężenia przepływu, służący do ustawiania minimalnego zużycia wody chłodzącej przy nominalnej wydajności destylatu- aparat wyposażony w regulator temperatury, który powoduje wyłącznie elementu grzejnego w przypadku obniżenia się poziomu wody w kotle- możliwość poddania destylacji wody uzdatnionej pochodzącej z sieci wodociągowej**Parametry techniczne:** * klasa ochrony aparatu: I
* wydajność destylatu: około 4 dm3/h (+/- 10%)
* zużycie wody: około 50 dm3/h (+/- 10%)
* pobór mocy: 3KW (+/- 10%)
* napięcie znamionowe: 230V

masa: 8kg (+/- 10%)gwarancja min 12 m-cy ………..podać jeżeli dłuższa | 1 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 16**

**Wadium 120,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Probówki do cytowirówki Heraeus Sepetach Labofuge Ae, będącej własnością Zamawiającego. Probówki plastikowe o pojemności 0,75 ml, z dnem stożkowym, w środku którego musi znajdować się otwór. 1op=100 szt | 20 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Filtry do cytowirówki 26x45 mm z podwójnymi otworami o średnicy 9mm 1op=100 szt | 20 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 17**

**Wadium 10,00 zł**

**Pracownia Hematologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Kapilary do hematokrytu 1,35\*75 mm 60µl 1op=1000 szt | 10 op |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 18**

**Wadium 215,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Sonda dwukolorowa i(17q)(MPO/p53) czerwona/zielona 1op.=10 testów  | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda dwukolorowa, rozdzielna MECOM(EVI) t(3;3),inv(3q26) czerwona/zielona 1op.=10 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Sonda dwukolorowa, dwufuzyjna ETV6(TEL)/RUNX1(AML) t(12;21) 1op.=10 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Sonda dwukolorowa rozdzielna FIP1L1-Chic2-PDGFRA (4q12) czerwona/zielona 1op.=10 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Sonda dwukolorowa rozdzielna PDGFRB (5q33) czerwona/zielona 1op.=10 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Sonda dwukolorowa rozdzielna FGFR1(8p12) czerwona/zielona 1 op= 10 testów | 1 op |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Sonda dwukolorowa do oznaczania liczby kopii regionu 1q21 (region znakowany na zielono o długości 330 kb) oraz regionu 1p36 (region znakowany na czerwono o długości 530 kb) 1 op= 10 testów | 5 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 19**

**Wadium 120,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Sonda malująca dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 5 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Sonda malująca ramię krótkie dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Sonda malująca ramię długie dla poszczególnych chromosomów autosomalnych (chromosomy pary 1- 22) oraz chromosomów płci (X i Y) czerwona lub zielona /w zależności od potrzeb/ 1op= 5 testów | 3 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 20**

**Wadium 5,00 zł**

**Pracowania Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Lektyna nieoczyszczona z Phaseolus vulgaris (LF-7), wyrób medyczny sterylny, do diagnostyki in vitro.  1op=6 butelek z liofilizatem | 1 op |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 21**

**Wadium 30,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Wytrząsarka typu Vortex Classic o parametrach technicznych:-typ ruchu orbitalny-zakres prędkości 0-3000 obr./min.-ustawianie prędkości analogowe-kontrola prędkości elektroniczna-tryby pracy: ciągła i przez dotyk-moc 30W-wymiary maksymalne (SxWxG) 180x70x220 mm-waga 2,4kg +/- 10%-klasa bezpieczeństwa IP 42Gwarancja min 12 m-cy………..podać jeżeli dłuższa | 1 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 22**

**Wadium 20,00 zł**

**Pracownia Cytometrii Przepływowej aparat FacsCalibur/Facs Canto II system otwarty oznaczania antygenów komórkowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | CD133 PE (AC133) 1op = 1ml | 1 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | CD27 APC 1op = 100 tests; CE IVD | 2 op. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 23**

**Wadium 100,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Zestaw do oznaczania przeciwciał antykardiolipinowych (ACA) metodą immunoenzymatyczną ELISA w klasie IgG i IgMUwagi :zestaw powinien zawierać: -mikropłytkę złożoną z 12 pasków po 8 celek opłaszczonych kardiolipiną i anty beta 2 glikoproteiną 1- koniugat IgG – królicze poliklonalne immunoglobuliny przeciwko ludzkiej IgG znakowane peroksydazą chrzanową- koniugat IgM – królicze poliklonalne immunoglobuliny przeciwko ludzkiej IgM znakowane peroksydazą chrzanową,- kontrola dodatnia – gotowa do użycia surowica zawierająca przeciwciała antykardiolipinowe w klasie IgG i IgM- kontrola ujemna – gotowa do użycia surowica ludzka wolna od przeciwciał antykardiolipinowych- standardy ACA IgG/IgM –surowica z przeciwciałami antykardiolipinowymi w klasie IgG i IgM, Standardy skalibrowane przy użyciu standardowych jednostek antykardiolipin wobec uznanych międzynarodowo surowic z E.N. Harris, Louisville oraz materiału referencyjnego specyficznego dla IgG, IRP 97/656.- oraz inne odczynniki umożliwiające wykonanie oznaczenia : bufor do rozcieńczania próbek, bufor płuczący, substrat – TMB, roztwór zatrzymujący reakcję.UWAGA: koniugat IgG, koniugat IgM, kontrola dodatnia, kontrola ujemna, standardy ACA IgG/IgM, bufor do rozcieńczania próbek, substrat – TMB, roztwór zatrzymujący reakcję - gotowe do użycia - bez konieczności rozcieńczania/rozpuszczania.1 op – 1 zestaw | 17 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 24**

**Wadium 25,00 zł**

**Pracownia Hemostazy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Dozowniki butelkowe (poj.-ml 0,4-2,0 ml), podziałka ml- 0,05; precyzja max – 0,2 (wraz z butelkami na 1litr). | 2 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 25**

**Wadium 670,00 zł**

**Pracownia Cytogenetyki, Hematologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Szkiełka nakrywkowe 24x 24 mm 1 op.=100 szt | 50 op. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szkiełka nakrywkowe 15x15 mm 1 op.= 100 szt | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkiełka nakrywkowe 22x22 mm 1 op.=100 szt | 10 op. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Szkiełka nakrywkowe 24x60 mm 1 op.=100 szt | 100 op. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Szkiełka podstawowe typu SuperFrost lub równoważne - krawędzie cięte 76x26x1 mm, jednostronnie zmatowione, czyste gotowe do użycia z różowym polem do opisu (powłoka pola do opisu chroni szkiełka przed wzajemnym sklejaniem i zarysowaniami, pozwala na opis każdym pisakiem i jest odporna na standardowo stosowane rozpuszczalniki):Charakterystyka szkiełek podstawowych:- wysoka jakość, mocne, dokładnie szlifowane, czyste i polerowane, trwałe, o wysokim stopniu przeźroczystości,- wymiary: 76x26x1,0mm- opakowania 1 op. = 50 szkiełek, w tekturowych kartonikach łatwe do otwierania (kartonik nieopakowany dodatkowo w folię)UWAGA: szkiełka nie mogą być oddzielone od siebie dodatkową bibułką. | 600 op. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Szkiełka podstawowe typu SuperFrost lub równoważne - krawędzie cięte 76x26x1 mm, jednostronnie zmatowione, czyste gotowe do użycia z różowym polem do opisu (powłoka pola do opisu chroni szkiełka przed wzajemnym sklejaniem i zarysowaniami, pozwala na opis każdym pisakiem i jest odporna na standardowo stosowane rozpuszczalniki):Charakterystyka szkiełek podstawowych:- wysoka jakość, mocne, dokładnie szlifowane, czyste i polerowane, trwałe, o wysokim stopniu przeźroczystości,- wymiary: 76x26x1,0mm- adhezyjne; o zwiększonej przyczepności dla fragmentów tkanek i preparatów cytologicznych- opakowania 1 op. = 72 szkiełka, w tekturowych kartonikach łatwe do otwierania (kartonik nieopakowany dodatkowo w folię)UWAGA: szkiełka nie mogą być oddzielone od siebie dodatkową bibułką. | 600 op. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pudełka z tworzywa na 100 szkiełek mikroskopowych (76x26 mm) | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Parafilm folia w rolkach o wymiarach 10cm x 37,5 m | 5 szt. |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 26**

**Wadium 180,00 zł**

**Oddział Hematologii i Chorób Rozrostu Układu Krwiotwórczego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Roztwór ACD-A do separatora komórkowego 1 op=250 ml | 300 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Roztwór ACD-A do separatora komórkowego 1 op=500 ml | 800 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 27**

**Wadium 210,00 zł**

**Poradnia Alergologiczna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Alergeny punktowe do testów naskórnych pojedyncze (wziewne) 1 op=-20 szt | 200 op |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Alergeny punktowe do testów naskórnych pojedyncze (pokarmowe) 1op=20 szt  | 100 op |  |  |  |  |  |  |
|  | Razem  |  |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**PAKIET NR 28**

**Wadium 35,00 zł**

**Pracownia Biologii Molekularnej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jed. brutto** wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Wartość pozycji brutto**wypełnia wyk, który ma siedzibe na terytorium RP | **Stawka VAT %** *dla wykonawców z terytorium kraju RP lub nie objętych wewnątrzwspólnotowym nabyciem towarów* | **Nazwa własna** **Nr kat.** | **Cena jed. bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP | **Wartość pozycji bez VAT**wypełnia wyk, który nie ma siedziby na terytorium RP |
| 1 | Pipeta elektroniczna 8 kanałowa o zakresie 0.5–10µL Gwarancja min 12 m-cy………..podać jeżeli dłuższa | 1 szt |  |  |  |  |  |  |

Cena pakietu ( bez VAT) :………………………………………………………………..............

Słownie : ………………………………………………………………………………….........……

Cena pakietu (z VAT ) ………………………………………………………………..................

Słownie : ……………………………………………………………………………………..........

 ……………………….…………

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

**Załącznik nr 2A,**

**EZP/165/18 – (do oferty w wersji elektronicznej)**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, ul. Długa ½, Dział Zamówień Publicznych

**FORMULARZ OFERTOWY**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w trybie:  ***przetarg nieograniczony***

Przedmiot zamówienia ***zakup odczynników i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

 Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**

**1. Dane Wykonawcy:**

**(nazwa firmy)**

**(adres siedziby)**

**(województwo, powiat)**

 **adres e-mail** - ***Niezbędny do porozumiewania się drogą elektroniczną (awaria)***

**Nr NIP(podać numer unijny)…......................................... ....................................................................**

**2.Cena jednostkowa brutto ( należy podać w załączniku nr 1 do SIWZ).**

**3. Termin płatności : 60 dni**

**4. Cena pakietu …….bez podatku VAT i z podatkiem VAT** .

a) bez VAT ....................................................................................................................................................

Słownie zł......................................................................................................................................................

b) z VAT ...................................................................................................................................................

Słownie..........................................................................................................................................................

c) stawka podatku VAT (%).......................................................................................................................

*Stawka podatku VAT nie obowiązuje z tytułu wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów lub Wykonawca nie ma siedziby na terytorium RP, a obowiązek podatkowy ciąży na Zamawiającym (metoda odwrotnego obciążenia – revers chargé)*

**5. Wymagane dane do kryteriów oceny ofert.**

**a) Termin dostawy: max 20 dni roboczych /zaznaczyć poniżej właściwe X/**

**od 1 do 10 dni roboczych - podać ilość dni ……**

 **od 11 do 19 dni roboczych – podać ilość dni ………**

 **20 dni roboczy……………..**

**W przypadku niepodania terminu Zamawiający przyjmie termin najdłuższy tj. 20 dni roboczych**

**b) Termin rozpatrywania reklamacji max 10 dni roboczych (zaznaczyć poniżej X właściwe):**

 **od 1 do 5 dni roboczych – podać ilość dni ..............**

 **od 6 do 9 dni roboczych – podać ilość dni..............**

 **10 dni roboczych..............**

**W przypadku niepodania terminu Zamawiający przyjmie termin najdłuższy tj. 10 dni roboczych**

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia (w tym z warunkami umowy i opisem przedmiotu) i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

7. W przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

8. Lista załączników:………………..

**Itd.**

**………………………. ……………………………………**

 **Data Podpisy i pieczątka Wykonawcy**

**\*Miejsca wykropkowane wypełnia Wykonawca**

**Załącznik nr 4**

**EZP/165/18**

**Wykonawca dostarczy zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5, w formie elektronicznej na Platformie zakupowej i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

............................................................. **………………………..**

 **Wykonawca** data

**Dotyczy postępowania na:**

***Zakup odczynników i sprzętu laboratoryjnego dla Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej***

**INFORMACJA**

**o przynależności do grupy kapitałowej**

(zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp)

**oświadczam, że Wykonawca:**

* **nie należy do grupy kapitałowej\***
* **należy do grupy kapitałowej\***(Wykonawca składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, w terminie określonym w SIWZ cz. II, ust 1.6.).

………………….

 Podpis i pieczątka Wykonawcy

*\*zaznaczyć właściwe*

**Załącznik nr 5**

**EZP/165/18**

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO do zastosowania przez zamawiających w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest */nazwa i adres oraz dane kontaktowe zamawiającego/;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w */nazwa zamawiającego/* jest Pani/Pani */imię i nazwisko, kontakt: adres e-mail, telefon/* ***\****;

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego */dane identyfikujące postępowanie, np. nazwa, numer/* prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego

* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **\*\***;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO \*\*\*;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

W związku z powyższym Wykonawca składa oświadczenie zgodnie z zał. Nr 6.

**Załącznik nr 6 (Wykonawca dołączy do oferty w formie elektronicznej)**

**EZP/165/18**

**Zamawiający:**

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

 ul. Długa 1/2, 61-848 Poznań

**Wykonawca:**

……………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

*w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO*

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

 **…………………………….**

 **Pieczątka i podpis Wykonawcy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie)