



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 1

Opis przedmiotu zamówienia

Asortyment i zapotrzebowanie na okres 24 miesięcy

L.p.	Nazwa	Ilość asortymentu	J.m
1	Odczynnik monoklonalny anty – A klon I, poj. 2 -10 ml fiolka	700	ml
2	Odczynnik monoklonalny anty – A klon II, poj. 2 -10 ml fiolka (inny klon niż w pozycji 1)	500	ml
3	Odczynnik monoklonalny anty – B klon I, poj. 2 -10 ml fiolka	700	ml
4	Odczynnik monoklonalny anty – B klon II, poj. 2 -10 ml fiolka (inny klon niż w pozycji 3)	500	ml
5	Odczynnik monoklonalny anty – D klon Rum 1, poj. 2-10 ml fiolka	800	ml
6	Odczynnik monoklonalny anty – D IgM + IgG, (1 klon). poj. 2 -10 ml fiolka	800	ml
7	Odczynnik monoklonalny anty – D IgM + IgG, (2 klon – inny niż w pozycji 6). poj. 2 -10 ml fiolka	400	ml
8	Odczynnik monoklonalny anty – K z układu Kell, odczynnik monoklonalny klasy IgM –. poj. 2 – 5 ml fiolka	20	ml
9	Odczynnik monoklonalny anty – Cw, z układu Rh, odczynnik monoklonalny klasy IgM –. poj. 2 – 5 ml fiolka	20	ml
10	Odczynnik monoklonalny anty – C, odczynnik monoklonalny klasy IgM –poj. 2 - 5 ml fiolka	10	ml
11	Odczynnik monoklonalny anty – c, odczynnik monoklonalny klasy IgM –poj. 2 – 5 ml fiolka	10	ml
12	Odczynnik monoklonalny anty – E, odczynnik monoklonalny klasy IgM – poj. 2 – 5 ml fiolka	10	ml
13	Odczynnik monoklonalny anty – k, odczynnik monoklonalny klasy IgM – poj. 2 – 5 ml fiolka	10	ml
14	Odczynnik monoklonalny anty – e, odczynnik monoklonalny klasy IgM –poj. 2 – 5 ml fiolka	10	ml
15	Odczynnik monoklonalny anty – IgG, do stosowania w teście BTA i PTA poj. 2 – 10 ml fiolka	10	ml
16	nik antyglobulinowy poliwalentny zielony płynny (anty-IgG+C3d), fiolka o poj. 5-10 ml	100	ml
17	LISS płynny, roztwór o niskiej sile jonowej do badań serologicznych, poj. 100 -250 ml, opakowanie umożliwiające bezpośrednie przemywanie krwinek bez użycia dodatkowych końcówek lub pipet	1000	ml
18	PBS – buforowany roztwór soli fizjologicznej w opak. 250 - 500 ml, butelka	10 000	ml

Wymagania dodatkowe:

1. Nie dopuszcza się ofert częściowych. Przy każdym odczynniku należy podać producenta i numer katalogowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć wraz z pierwszą dostawą asortymentu:

- 2.1. instrukcje stosowania w języku polskim
- 2.2 Świadectwa Kontroli Jakości każdej serii w języku polskim
- 2.3 dokładny opis danego odczynnika i metodykę oznaczeń w języku polskim.
- 2.4 kart charakterystyki dla oferowanego asortymentu- jeśli dotyczy
3. Dostawca zobowiązuje się do dostarczać odczynniki z pozycji 1-14 o terminie ważności nie krótszym niż 9 miesięcy w momencie dostarczenia do zamawiającego .
4. Wymagane jest oznakowanie wszystkich odczynników i wszystkich rodzajów krwinek znakiem CE i numerem jednostki notyfikowanej, która zatwierdziła wyrób medyczny z wykazu A i B rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zasadniczych wymagań oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro (zgodnie z wymaganą, zastosowaną procedurą oceny zgodności)
5. Wymaga się dostarczenia certyfikatu typu WE dla odczynników wykazu A i B rozporządzenia Ministra Zdrowia i deklaracji zgodności wszystkich proponowanych odczynników
6. Opakowania z zakrętką i zakraplaczem, z wyjątkiem pozycji 17,18
7. W sytuacji, gdzie przed wygaśnięciem umowy niektóre z pozycji asortymentowych zostaną już w całości zrealizowane a na pozostałe nie będzie zapotrzebowania i zamawiający nie będzie mógł zakupić ich w całości, zamawiający ma prawo dokonywać dalszych zakupów asortymentu z pozycji już zrealizowanych do wysokości kwoty oszczędzonej z powodu niewyczerpania zamówienia na pozostały asortyment nie przekraczając wartości pakietu .
11. Faktura każdorazowa dostarczona wraz z zamówionym towarem.

Niespełnienie jakiegokolwiek warunku będzie skutkowało odrzuceniem