|  |
| --- |
| Część Nr 2. |

ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY Sprawa 7/D/2022

|  |  |
| --- | --- |
| CPV 33696200-7 | Załącznik nr 2.2 do SWZ |
| L.p. | Nazwa | Nazwa handlowa | Wielkość opakowania | Producent | Kraj pochodzenia | JM | Ilość | Cena jedn. netto /pln/ | Wartość netto /pln/ | Stawka VAT | Wartość brutto/pln/ |
| 1 | Zestaw krwinek wzorcowych do analizatorów hemoglobiny HemoCue DM oznaczonych kodami kreskowymi umożliwiającymi sczytanie i wprowadzenie do pamięci analizatorów informacji o dacie ważności, numerze serii i zakresie wartości poziom wysoki. |  |  |  |  | 1 op = 2x1ml | 64 |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw krwinek wzorcowych do analizatorów hemoglobiny HemoCue DM oznaczonych kodami kreskowymi umożliwiającymi sczytanie i wprowadzenie do pamięci analizatorów informacji o dacie ważności, numerze serii i zakresie wartości poziom średni. |  |  |  |  | 1 op = 2x1ml | 64 |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw krwinek wzorcowych do analizatorów hemoglobiny HemoCue DM oznaczonych kodami kreskowymi umożliwiającymi sczytanie i wprowadzenie do pamięci analizatorów informacji o dacie ważności, numerze serii i zakresie wartości poziom niski. |  |  |  |  | 1 op = 2x1ml | 64 |  |  |  |  |
| Wartość ogółem: |  |  |  |

Termin ważności co najmniej 6 miesięcy od dnia dostawy.

Wykonawca do każdej dostawy dołączy certyfikat kontroli jakości dla każdej serii.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacja ogólna | Parametr wymagany | Wypełnia Wykonawca |
| Czas dostawy do magazynu Zamawiającego – minimalnie w ciągu 3 dni maksymalnie 14 dni od otrzymania zamówienia przez wykonawcę | Tak, podać oferowany czas dostawy |  |

W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego, Zamawiający będzie żądał następujących dokumentów :

* instrukcja używania w języku polskim,
* deklaracja zgodności,
* dokument CE,
* zgłoszenie do bazy danych Prezesa URPLWMiPB na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych lub powiadomienie Prezesa URPLWMiPB o wprowadzeniu wyrobu na terytorium RP na podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Miejsce dostaw: WCKiK w Warszawie oraz Terenowe Stacje w Bydgoszczy, we Wrocławiu, w Krakowie, w Szczecinie, w Lublinie, w Gdańsku, w Ełku.

………..…………….……………….(data i podpis Wykonawcy)