

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY ODCZYNNIKÓW IMMUNODIAGNOSTYCZNYCH
DO OFEROWANEGO ANALIZATORA**

Lp.	Nazwa	Nr katalogowy	Czułość odczynnika		Ilość oznaczeń na miesiące	Wielkość opakowania	Ilość opak.	Cena 1 opak. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto
			Pożądana	Oferowana							
1	FT3		0,26 pg/ml		1400						
2	FT4		0,023 ng/dl		2400						
3	TSH		0,005 µIU/ml		10800						
4	Anty TPO		5,00 IU/ml		900						
5	Anty TG		10 IU/ml		500						
6	Prolaktyna		0,05 ng/ml		300						
7	Testosteron		0,025 ng/ml		300						
8	Total PSA		0,002 ng/ml		2400						
9	Wolny PSA		0,01 ng/ml		200						
10	Witamina D 25(OH) total		3,0 ng/ml		1800						
11	Witamina B12		50 pg/ml		500						
12	Kwas foliowy		0,6 ng/ml		300						
13	Anty CCP		7,0U/ml		500						
14	Antygen Hbs		0,1 IU/ml		700						
15	P-ciała anty-Hbs		-	-	500						
16	P-ciała anty-HCV		-	-	800						
17	Toxo IgG		0,13 IU/ml	-	400						
18	Toxo IgM		-	-	400						
19	Rubella IgM		-	-	200						
20	Rubella IgG		0,17 IU/ml	-	300						
21	P-ciała anty-HIV1/2 p24		-	-	600						
22	Kalibratory		-	-	wg metodyki						
23	Kontrole		-	-	wg harmonogramu						
24	Materiały zużywalne		-	-	wg potrzeb						
								RAZEM:		x	

Harmonogram kontroli:

- TSH, FT3, FT4, PSA, FPSA, Anty TPO, Anty TG, wit. D :** 2 x w tyg. na wszystkich oferowanych poziomach
- Pozostałe:** 1 x w tyg. na wszystkich oferowanych poziomach

Lp.	Nazwa	Okres ważności liczony od daty dostawy	
		Pożądany	Oferowany
1	Odczynniki	Min. 6 miesięcy	
2	Kalibratory	Min. 6 miesięcy	
3	Kontrole	Min. 6 miesięcy	

Ocena jakości odczynników

- parametr do oceny:
 - czułość odczynnika – patrz tabela
 - okres ważności odczynników, kontroli, kalibratorów – min. 6 m-cy licząc od daty dostawy.

Sposób oceny

- oferowana wielkość parametru ocenianego zgodna lub lepsza niż pożądana – 1 pkt
- oferowana wielkość parametru ocenianego gorsza niż pożądana – 0 pkt

Maksymalna ilość punktów: 16 (czułość) + 3 (okres ważności) = 19

.....
 (podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub
 osoby upoważnionej do jego reprezentowania)