



Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/31/15**

Załącznik nr 1 – arkusz asortymentowo cenowy – testy diagnostyczne ZOZ Busko Zdrój 2015 po modyfikacji z dnia 13 lipca 2015 r.

Lp.	Nazwa	Ilość badan/rok	Odczynnikowy koszt 1 oznaczenia netto	Wartość netto	VAT %	Odczynnikowy koszt 1 oznaczenia brutto	Wartość brutto
1.	Odczynniki do szybkich testów diagnostycznych						
	1	150					
	Waaler-Rose Test jakościowy - aglutynacyjny, zestaw z kontrolami.						
	2	80					
	Test immunochromatograficzny do wykrywania przeciwciał w klasie IgM Monoklonalnozy zakaźnej w surowicy, osoczu lub krwi pełnej. Test kasetkowy.						
	3	500					
	Test do wykrywania przeciwciał (w klasie IgG i IgM) przeciwko T. pallium w surowicy krwi, test immunochromatograficzny, kasetkowy						
RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO							

Zamawiający wymaga:

- Załączenia do oferty kserokopii certyfikatu zgodności wszystkich odczynników z wymogami CE oraz świadectwa rejestracji wyrobów medycznych;
- Załączenia do oferty karty charakterystyki używanych odczynników;
- Zestawy odczynnikowe muszą być kompletne i zawierać wszystkie odczynniki, (kalibratory, kontrole – w przypadku testów) i akcesoria niezbędne do wykonywania oznaczenia. Instrukcje do testów w języku polskim.
- Terminy ważności odczynników muszą być dostosowane do ilości badań zawartych w specyfikacji.
- Otwarcie zestawu nie powoduje skrócenie terminu jego ważności.



Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju
ul Bohaterów Warszawy 67
28-100 Busko-Zdrój
tel. centrala 41 378 24 01 fax. 41 378 27 68
NIP: 655-16-62-705 Regon: 000311467
e-mail: sekretariat@zoz.busko.com.pl
strona internetowa: www.zoz.busko.com.pl



Świętokrzyska Nagroda Jakości

Laureat XVI edycji ŚN w kategorii organizacji publicznych - ochrona zdrowia.

6. Czas realizacji zamówienia maksymalnie 5 dni. W razie potrzeby (nagłych sytuacjach) dostawa odczynników na życzenie zamawiającego w ciągu 24 godz. (w dni robocze).
7. W razie problemów, z którymkolwiek z odczynników, w trakcie trwania umowy wykonawca (po wcześniejszej konsultacji z laboratorium i Sekcją Zamówień Publicznych i Zakupów) dostarczy jego odpowiedni zamiennik.

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu Wykonawcy lub we własnym umocowaniu, wraz z datą.

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **ZOZ/DO/OM/ZP/31/15**