

Wykonawca:

 tel./fax:.....

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
 26-900 Kozienice
 tel./fax: (48) 382 88 00/ (48) 614 81 39

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 2 – Odczynniki hematologiczne do analizatora SYSMEX KX – 21N

L. p.	Producent Nr kat.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł., gr	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.	Minimalna wielkość opakowania
1.		Odczynnik rozcieńczający próbki krwi Cellpack do automatycznego analizatora hematologicznego SYSMEX KX – 21N (oryginał). Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	op/20 l	20					
2.		Odczynnik lizujący Stromatolyser WH do automatycznego analizatora hematologicznego SYSMEX KX – 21N (oryginał). Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	op/3x0,5 l	25					
3.		Preparat myjący do odbiałczania automatycznego analizatora hematologicznego SYSMEX KX – 21N (oryginał). Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	op./50 ml	3					
4.		Krew kontrolna „N” 18 – parametrowa do analizatora SYSMEX KX – 21N.	op/4.6 ml	15					
5.		Krew kontrolna „L” 18 – parametrowa do analizatora SYSMEX KX – 21N.	op./1,5ml	6					
6.		Krew kontrolna „H” 18 – parametrowa do analizatora SYSMEX KX – 21N.	op./1,5ml	6					
RAZEM							X		X

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**Zestawienie parametrów wymaganych**

L. p.	Parametry wstępne	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać, Podać – należy opisać
1	Wykonawca gwarantuje serwis do aparatu, dostęp do nowych oryginalnych części serwisowych (zamiennych) i akcesoriów.	TAK	
2	Wykonawca dysponuje personelem serwisowym przeszkolonym przez producenta.	TAK	
3	Wykonawca posiada autoryzowany serwis do obsługi aktualnie posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania komputerowego, oraz zadeklaruje instalację własnego analogicznego oprogramowania na życzenie Zamawiającego.	TAK/Podać	
4	Zapewnić bezpłatnie minimum jeden przegląd techniczny aparatu SYSMEX – KX 21N w ciągu roku wraz z kosztami dojazdu.	TAK/Podać	
5	Czas realizacji serwisu maksymalnie 24 godziny.	TAK/Podać	
6	Koszt dojazdu bezpłatnie.	TAK/Podać	
7	Dotyczy krwi kontrolnej: Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bezpłatny udział w programie kontroli międzynarodowej min 1 raz w roku	TAK/Podać	

Cena netto /wartość/ zadania Nr 2, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi zł.
/słownie zł:

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 2, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatkiem VAT zł.
/słownie zł:

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy