

Wykonawca : .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 tel/fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
26 – 900 Kozienice  
 tel./fax: (48) 67 97 200/ (48) 67 95 930

### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)

#### Zadanie nr 12 – Testy lateksowe, zestawy do identyfikacji manualnej oraz koperty

L. p.	Producent/ Nr katalogowy	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto* zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.	Minimalna ilość sztuk w opakowaniu (ilość/ jedno opakowanie)
<b>Testy lateksowe</b>									
1		<b>Test meningokowy</b> – do identyfikacji bakterii wyhodowanych z płynu mózgowo-rdzeniowego i innych płynów ustrojowych. Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>60</b>					
2		<b>Test gronkowcowy</b> do identyfikacji bakterii z rodzaju Staphylococcus umożliwiające wykrywanie: - Clumping Factor - białko A - antygen powierzchniowy MRSA. Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>1500</b>					
3		<b>Test paciorkowcowy</b> do identyfikacji Streptococcus <b>grupy A,B,C,D,F,G</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>150</b>					
4		<b>Test do identyfikacji Streptococcus pneumoniae</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>120</b>					
5		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „A”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>150</b>					
6		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „B”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>150</b>					
7		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „C”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>100</b>					

8		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „D”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>150</b>					
9		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „G”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>100</b>					
10		Test paciorkowcowy – do identyfikacji Streptococcus <b>grupa „F”</b> Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 oznaczenie	<b>100</b>					
11		Enzym do ekstrakcji antygenów paciorkowcowych liofilizowany. Trwałość minimalna odczynnika od dnia dostawy 6 miesięcy.	1 op./24ml	<b>6</b>					
12		Zestaw do manualnej identyfikacji biochemicznej Staphylococcus i innych gram– dodatnich ziarniaków, odczyt wyniku w 4 godziny. Zestaw zawierający 18 substratów identyfikacyjnych.	zestaw	<b>500</b>					
13		Zestaw do manualnej identyfikacji biochemicznej klinicznie ważne nie- fermentujące glukozy, gram- ujemne gatunki bakterii oraz wybrane fermentujące glukozę, gram- ujemne bakterie nie należące do rodziny <i>Enterobacteriaceae</i> izolowane z prób klinicznych, odczyt wyniku w 4 godziny. Zestaw zawierający 17 substratów identyfikacyjnych.	zestaw	<b>500</b>					
14		Zestawy – koperty umożliwiające hodowlę w środowisku beztlenowym (do słoja 2,5l), nie wymagające katalizatora i dodawania wody.	szt	<b>700</b>					
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>		<b>X</b>

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe

Użyczenie						
L. p.	Producent	Nazwa aparatu	J. m.	Ilość	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
1		Zamawiający <b>wymaga użyczenia 2 szt. słoików</b> do hodowli bakterii w warunkach beztlenowych na czas trwania umowy, które będą użytkowane zgodnie z instrukcją Wykonawcy. Po zakończeniu trwania umowy w/w słoje przechodzą na własność Użytkownika. <b>Specyfikacja użyczanego słoja:</b> słój 2,5 litrowy do hodowli bakterii w środowisku beztlenowym ze statywem na płytce Petriego, do stosowania z zestawami nie wymagającymi katalizatora i wody – <b>ilość 2 szt.</b>	szt.	<b>2</b>	<b>Tak/ Podać</b>	

Dzierżawa								
L. p.	Producent	Nazwa aparatu	J. m.	Ilość	Czynsz netto za kwartał dzierżawy zł., gr.	Czynsz netto za 36 m-cy dzierżawy zł., gr.	VAT %	Czynsz brutto za 36 m-cy dzierżawy zł., gr.
1		Cieplarka laboratoryjna o pojemności około 30 -40 litrów o zakresie temperatur od 5°C do 60°C z możliwością regulacji temperatury, stężenia CO <sub>2</sub> oraz poziomu alarmów.	szt.	1				
RAZEM							X	

\*/ Czynsz jednostkowy zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe konieczne do realizacji zamówienia w tym: transport na własny koszt i ryzyko, opłaty celno-podatkowe, ubezpieczenie towaru, montaż, konieczne testy rozruchowe, uruchomienie, koszty serwisu i obowiązkowych rocznych przeglądów, szkolenia pracowników SPZZOZ w Kozienicach.

#### WARUNKI DOSTAWY ZESTWÓW DO MANULANEJ IDENTYFIKACJI

##### Zestawienie parametrów wymaganych

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
<b>ZESTAWY DO MANUALNEJ IDENTYFIKACJI</b>			
1.	Wykonawca musi zapewnić zamawiającemu interaktywne programy do identyfikacji na cały okres umowy.	TAK/Podać	
2	Wykonawca musi zapewnić zamawiającemu metodykę wszystkich zaoferowanych testów w języku polskim, deklaracje CE.	TAK/Podać	

#### WARUNKI DOSTAWY, GWARANCJI I SERWISU CIEPLARKI

##### Zestawienie parametrów wymaganych dla cieplarki

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
1	Wykonawca gwarantuje bezpłatny serwis cieplarki oraz bezpłatną wymianę i napełnianie butli CO <sub>2</sub> w czasie trwania umowy.	TAK/Podać	
2	Zapewnić bezpłatnie minimum trzy przeglądy techniczne aparatu w terminie obowiązywania umowy (jeden przegląd rocznie, trzy w ciągu całego okresu obowiązywania umowy), w czasie wskazanym przez Zamawiającego.	TAK/Podać	
3	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy – max 24 godz. roboczych.	TAK/Podać	
4	W przypadku awarii której usunięcie będzie trwało dłużej niż 72 godziny Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć bez dodatkowej opłaty aparat zastępczy o koszcie jednostkowym badań nie wyższym niż w przedmiotowej umowie	TAK	

**Cena netto /wartość/ Zadanie nr 12**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: ..... zł.  
(słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ Zadanie nr 12**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z ..... % pod. VAT ..... zł.  
(słownie zł: ..... /.

.....  
Miejscowość                      Data                      Podpis i pieczęć Wykonawcy