Załącznik nr 1

**FORMULARZ CENOWY – SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ODCZYNNIKI DO OZNACZANIA HEMOGLOBINY GLIKOWANEJ (HbA1C) WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORA

**Szacunkowa ilość badań – 700**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odczynnika do badań** | **Numer katalogowy** | **Cena jednostkowa netto PLN** | **Wielkość opakowania** | **Cena opakowania brutto PLN** | **Wartość netto**  **PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto**  **PLN** |
| **1** | **Odczynnik do badania HbA1C** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Materiał kontrolny**  **(2 opakowania)** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Części zużywalne do analizatora** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt odczynników i eksploatacji wynosi** | | | | | |  |  |  |

**Wartość oferty powinna być wyliczana z liczby pełnych opakowań.**

**Dodatkowe wymagania: bezpłatny, autoryzowany serwis do aparatu w okresie obejmowania umowy.**

**Czynsz dzierżawczy netto……………………… PLN**

**Czynsz dzierżawczy brutto……………………. PLN**

**VAT…………………………………………….. PLN**

**Czynsz dzierżawczy obejmuje: instalację, szkolenie, pełną gwarancję oraz bezpłatne wykonanie jednego przeglądu technicznego w trakcie realizacji umowy.**

**Łączna wartość oferty (dostawa odczynników + dzierżawa analizatora)**

**Netto…………………………………………… PLN**

**Brutto………………………………………….. PLN**

**……………………………………… …………………………………..**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | Parametr | **Spełnia tak / nie** | **Dodatkowy opis parametrów** |
| **1.** | Czas pomiaru HbA1c do 7 minut |  |  |
| **2.** | Korelacja z metodą referencyjną HPLC minimum 97 % |  |  |
| **3.** | Oferowane materiały kontrolne – opisać |  |  |
| **4.** | Oprogramowanie umożliwiające wprowadzenie danych dotyczących badania |  |  |
| **5.** | Wpięcie analizatora do sieci informatycznej laboratorium współpracujące z oprogramowaniem PROFLAB firmy ATD – SOFTWARE. |  |  |
| **7.** | Objętość próbki maksymalnie 20 µl |  |  |
| **8.** | Automatyczny pomiar i kalibracja |  |  |
| **9.** | Analizator nie starszy niż 2017 rok |  |  |

**Minimalne wymagania produktu, oczekiwane parametry**

1. **Karty charakterystyki produktu dostarczone w ciągu 5 dni po podpisaniu umowy.**
2. **W ciągu 7 dni po podpisaniu umowy należy dostarczyć pisemną informację o wartości analizatora (w celu ubezpieczenia analizatora).**

**UWAGA!**

**Nie spełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów (brak potwierdzenia lub brak opisu) spowoduje odrzucenie oferty.**

**……………………………………… …………………………………..**

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)