#  Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTY

### Nazwa i adres Zamawiającego

 Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

 Os. XXX lecia 21, 47-303 Krapkowice

#### Nazwa przedmiotu zamówienia:

 Dostawa odczynników i materiałów zużywalnych do badań transfuzjologicznych wraz z dzierżawą

 sprzętu niezbędnego do oznaczeń serologicznych opartych na mikrokolumnach żelowych.

#### Tryb postępowania:

#### Zapytanie ofertowe

#### Nazwa i adres Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

 ......................................................................

 ......................................................................

 ......................................................................

 *(pieczęć Wykonawcy)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis badania** | **Ilość badań na 12 m-ce** | **Ilość opak. Na 12 m-ce** | **Wielkość opakowania** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto (zł)** | **% VAT** | **Wartość brutto (zł)** | **Producent/Nr Katalogowy** |
| **Grupy krwi noworodka** |
| **1** | Oznaczenie grupy krwi noworodka z BTA na jednej karcie(A-B-DVI(+)-ctl, - BTA) (podać nazwy klonów) | 180 |  |  |   |  |   |  |   |
| **2** | Potwierdzenie grupy krwi noworodka: druga seria A-B-(DVI-), inny klon anty-D niż w pkt 1 (podać nazwty klonów). | 280 |  |  |   |  |   |  |   |
| **Screening przeciwciał do grup krwi oraz próba zgodności w PTA-LISS** |
| **3** | Karta do screeningu przeciwciał na 3 krw. wzorcowych w PTA LISS | 2900 |  |  |  |  |   |  |   |
| **4** | Właściwa próba krzyżowa PTA LISS: (liczba donacji) | 1550 |  |   |   |   |   |
| **Inne badania** |
| **5** | Badanie grupy krwi dorosłego na jednej karcie A-B-AB-D(VI+)-D(VI-), kontrola | 120 |  |  |   |  |   |  |   |
| **6** | Potwierdzenie grupy krwi i RhD u dawców w zakresie A-B-D(VI+) (odczynnik anty-D wykrywa odmianę DVI) | 180 |  |  |   |  |   |  |   |
| **7** | Potwierdzenie grupy krwi i RhD u pacjentów w zakresie A-B-D(VI-) (odczynnik anty-D nie wykrywa odmianę DVI) | 280 |  |  |   |  |   |  |   |
| **Materiały zużywalne potrzebne do wykonania ww. ilości badań (liczone w opakowaniach)** |
| **8** | Odczynnik LISS | adekw. |  |  |   |  |   |  |   |
| **9** | Końcówki do pipety | adekw. |  |  |   |  |   |  |   |
| **10** | Zewnątrzlaboratoryjna międzynarodowa kontrola jakości potwierdzona certyfikatem 4xrok | 4 |  |  |   |  |   |  |   |
| **11** | Nakłuwacze do bezpiecznego pobierania krwi z drenów z możliwością nasadzania na probówki o średnicy zewnętrznej od 6 do 16 mm | 1250 |  |  |   |  |   |  |   |
| **12** | Krwinki wzorcowe do badania przeglądowego przeciwciał zawierajace wszystkie klinicznie znaczące antygeny w tym Cw - do testu PTA LISS  | adekw. |  |  |   |  |   |  |   |
| **13** | Dzierżawa systemu do oznaczeń mikrometodą kolumnową żelową (liczona w miesiącach)Wirówka na 6-12 mikrokart - 2 sztuki Inkubator na min. 24 karty - 1 sztukaPipeta automatyczna - 2 sztukaDozownik do diluentu - 1 sztuka | 12 mies. |  | x |   |  |   |  |   |
| Razem: |  | **X** |  |  |
| Razem słownie wartość netto:  |  |
| Razem słownie wartość brutto:  |  |
|   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| 1. | Wszystkie oferowane produkty i sprzęt do mikrometody kolumnowej (z wyjątkiem nakłuwaczy) pochodzą od jednego producenta zapewniającego walidację metody | TAK10pkt |  |
| 2. | Wszystkie mikrokarty mają być wypełnione odczynnikami bezpośrednio od producenta | TAK10 pkt |  |
| 3. | Kolumny składające się z wielokrotności 3 kolumn wypełnione żelowym nieprzelewającym się podłożem separującym | TAK |  |
| 4. | Wymagany termin ważności odczynników - min. 9 m-cy od daty dostawy, odczynników krwinkowych – min. 4 tyg. od dostawy | TAK |  |
| 5. | Wymagana jest metodyka całkowicie eliminująca płukanie krwinek czerwonych – zawiesina krwinek czerwonych poniżej 1% | TAK10 pkt |  |
| 6. | Dostawa odczynników wrażliwych na temperaturę transportem monitorowanym pod względem temperatury 2-8 st.C – wydruk z monitoringu dostaw jako załącznik do oferty | TAK |  |
| 7. | Wszystkie mikrokarty przechowywane w temperaturze pokojowej 18-25 st. C  | TAK |  |
| 8. | Autoryzowany przez producenta gwarancyjny serwis techniczny – oświadczenie producenta systemu jako załącznik do formularza ofertowego | TAK |  |
| 9. | Instrukcja użycia oferowanych odczynników potwierdzająca spełnienie wymagań dotyczących odczynników z formularza cenowego jako załącznik do oferty | TAK |  |
| 10. | Wirówka do mikrokart na 6-12 miejsc. Stała prędkość i czas wirowania. Nowa lub używana, z wyjmowanym rotorem (bez użycia narzędzi) dla ułatwienia dezynfekcji | TAK |  |
| 11. | Dozownik do diluentu umożliwiający odmierzanie min. 2 obj: 0,5 i 1 ml | TAK |  |
| 12. | Wymagana jest reakcja serwisu na zgłoszony problem do 24 godz. | TAK |  |
| 13. | Potwierdzenie grupy krwi noworodka musi posiadać inny klon anty-D. | TAK10 pkt |  |
| 14. | Screening przeciwciał na 3 krwinkach wzorcowych | TAK |  |
| 15. | Dostawa zgodnie z załączonym harmonogramem na dany rok | TAK |  |

Termin wykonania zamówienia: od dnia 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania faktury.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w istotnych warunkach umowy

Ofertę niniejszą składam na kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszej oferty są: ...................................