

.....  
Nazwa Wykonawcy

## FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

## PAKIET 7

## Dostawa testów szybkich do wykonywania badań

Wymagania ogólne:

1. Wymagany termin ważności testów nie krótszy niż 12 miesięcy.

**Tabela A**

## Zestawienie kosztów testów

L.p.	Nazwa testu	Ilość oznaczeń na okres 12 m-cy	Wielkość opakowania	Liczba opakowań na 12 m-cy	Cena netto za 1 opakowanie	Wartość netto za okres 12 m-cy	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12 m-cy	Producent/ Nazwa handlowa/ Nr katalogowy
1	Kompletne zestawy testów do wykrywania krwi utajonej w kale Hb ludzkiej (bez diety) – czułość 10 ng/ml z kontrolą	600								
2	Test kasetkowy do jednoczesnego wykrywania antygenów wirusów Rota i Adeno w kale – czułość >99%	200								
3	HIV test kasetkowy	100								
4	HCV test kasetkowy	100								
5	HBsAg test kasetkowy	100								
6	Clostridium toksyna A i B,	560								

	test kasetkowy									
7	Clostridium antygen GDH test kasetkowy	20								
8	Test ciążowy paskowy czułość 20-30 mIU/ml, pakowany pojedynczo	100								
9	Panel do wykrywania narkotyków 10-parametrowy z kontrolą	160								
10	Mononukleoz test kasetkowy	60								
11	Mikroalbumina test kasetkowy półilościowy <10/10-12/>12/>65 ug/ml	30								
12	Test do wykrywania K2 (syntetyczne kanabinoide)	40								
	<b>Razem testy</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>			<b>x</b>

Uwaga !

Sumę wartości zamówienia za okres 12 miesięcy należy przenieść do formularza ofertowego.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionej osoby)