

# **Krotoszyn: DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DLA LABORATORIUM I BAKTERIOLOGII.**

**Numer ogłoszenia: 30396 - 2012; data zamieszczenia: 01.02.2012**

## **OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU - dostawy**

**Zamieszczanie ogłoszenia:** obowiązkowe.

**Ogłoszenie dotyczy:** zamówienia publicznego.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

**I. 1) NAZWA I ADRES:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej , ul. Młyńska 2, 63-700 Krotoszyn, woj. wielkopolskie, tel. 062 5880390 w. 253, faks 062 5880402.

- **Adres strony internetowej zamawiającego:** [www.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.spzoz.krotoszyn.pl)

**I. 2) RODZAJ ZAMAWIAJĄCEGO:** Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

### **SEKCJA II: PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

#### **II.1) OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**II.1.1) Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:** DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DLA LABORATORIUM I BAKTERIOLOGII..

**II.1.2) Rodzaj zamówienia:** dostawy.

**II.1.3) Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówienia:** DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DLA LABORATORIUM I BAKTERIOLOGII - PAKIET NR 1-21, WG ZAŁĄCZNIKA NR 2 DO SIWZ O WARTOŚCI PONIŻEJ 200 TYS. EURO..

**II.1.4) Czy przewiduje się udzielenie zamówień uzupełniających:** tak.

- **Określenie przedmiotu oraz wielkości lub zakresu zamówień uzupełniających**
- DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DLA LABORATORIUM I BAKTERIOLOGII, MAKSYMALNIE 20% ZAMÓWIENIA PODSTAWOWEGO.

**II.1.5) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.

**II.1.6) Czy dopuszcza się złożenie oferty częściowej:** tak, liczba części: 21.

**II.1.7) Czy dopuszcza się złożenie oferty wariantowej:** nie.

**II.2) CZAS TRWANIA ZAMÓWIENIA LUB TERMIN WYKONANIA:** Okres w miesiącach: 12.

### **SEKCJA III: INFORMACJE O CHARAKTERZE PRAWNYM, EKONOMICZNYM, FINANSOWYM I TECHNICZNYM**

#### **III.1) WADIUM**

**Informacja na temat wadium:** nie dotyczy

#### **III.2) ZALICZKI**

- **Czy przewiduje się udzielenie zaliczek na poczet wykonania zamówienia:** nie

### **III.4) INFORMACJA O OŚWIADCZENIACH LUB DOKUMENTACH, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 24 UST. 1 USTAWY**

- **III.4.1) W zakresie wykazania spełniania przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, oprócz oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, należy przedłożyć:**
- **III.4.2) W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**
  - oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia
  - aktualny odpis z właściwego rejestru, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert, a w stosunku do osób fizycznych oświadczenie w zakresie art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy
- **III.4.3) Dokumenty podmiotów zagranicznych**

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedkłada:

III.4.3.1) dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania potwierdzający, że:

  - nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert

### **III.5) INFORMACJA O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH, ŻE OFEROWANE DOSTAWY , USŁUGI LUB ROBOTY BUDOWLANE ODPOWIADAJĄ OKREŚLONYM WYMAGANIOM**

W zakresie potwierdzenia, że oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane odpowiadają określonym wymaganiom należy przedłożyć:

- inne dokumenty  
W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego wykonawca winien dołączyć do oferty następujące dokumenty: 1) Parametry wymagane jakościowo-techniczne odczynników, aparatury do oznaczeń w serologii transfuzjologicznej metodą aglutynacji kolumnowej (dot. pakietu nr 6) - załącznik nr 5. 2) Parametry wymagane aparatu do analizy mikrobiologicznej - (dot. pakietu nr 15) - załącznik nr 6. 3) Wydruk z monitoringu temperatury - stosownie do wymagań Pakietu nr 6. 4) W zakresie Pakietu nr 7 producent podłoży musi posiadać certyfikat ISO 13845 i ISO 9001, deklarację zgodności oraz certyfikat analizy (należy dołączyć do oferty). Wykonawca musi dołączyć do oferty w zakresie Pakietu nr 7 również wykaz terminów ważności pożywek.

### **III.6) INNE DOKUMENTY**

Inne dokumenty niewymienione w pkt III.4) albo w pkt III.5)

Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale III pkt 7 i rozdziale VI niniejszej SIWZ oraz : a. Formularz ofertowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 1. b. Formularz cenowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 2. Do oferty należy dołączyć wypełnione Formularze cenowe również w formie elektronicznej (plik.xls) z niezablokowanymi formułami. Formularze cenowe w formie pliku.xls umieszczone są i dostępne do ściągnięcia na stronie internetowej Zamawiającego [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl) . c. Projekt umowy podpisany przez osobę upoważnioną do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy z wykorzystaniem wzoru - załącznik nr 4. W przypadku podpisania oferty oraz poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osobę niewymienioną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, należy do oferty dołączyć stosowne pełnomocnictwo (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza).

**III.7) Czy ogranicza się możliwość ubiegania się o zamówienie publiczne tylko dla wykonawców, u których ponad 50 % pracowników stanowią osoby niepełnosprawne: nie**

## **SEKCJA IV: PROCEDURA**

### **IV.1) TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

**IV.1.1) Tryb udzielenia zamówienia:** przetarg nieograniczony.

### **IV.2) KRYTERIA OCENY OFERT**

**IV.2.1) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**IV.2.2) Czy przeprowadzona będzie aukcja elektroniczna:** nie.

### **IV.3) ZMIANA UMOWY**

**Czy przewiduje się istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy: tak**

**Dopuszczalne zmiany postanowień umowy oraz określenie warunków zmian**

§ 6 PROJEKTU UMOWY: 2. Strony ustalają możliwość zmiany cen wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia niniejszej umowy. Za okoliczność taką uważa się : - zmianę stawek podatku VAT. 3. W przypadku ustawowej zmiany stawki podatku VAT na przedmiot niniejszego zamówienia, jej zmiana następuje z mocy prawa. § 13 PROJEKTU UMOWY. 1. Zmiana postanowień zawartej umowy może nastąpić wyłącznie w sytuacji przewidzianej w § 6 umowy oraz w przypadkach wymienionych poniżej, za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie, pod rygorem nieważności. 2. Strony dopuszczają zmiany umowy w zakresie: - nazwy produktu przy zachowaniu jego parametrów , - sposobu konfekcjonowania, - liczby opakowań, - wprowadzenia do sprzedaży przez wykonawcę produktu zmodyfikowanego / udoskonalonego., - numeru katalogowego produktu (w tym przypadku zmiana może być dokonana na podstawie pisemnego powiadomienia Zamawiającego o zmianie numeru katalogowego, bez konieczności podpisywania aneksu do umowy, z zaznaczeniem, której pozycji w Formularzu cenowym zmiana numeru katalogowego dotyczy), - zmiany stężenia w przypadku zmiany zaleceń wg EUCAST (dotyczy krążków-pakiet nr 8) Powyższe zmiany nie mogą skutkować zmianą ceny jednostkowej, wartości umowy i nie mogą być niekorzystne dla Zamawiającego.

### **IV.4) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE**

**IV.4.1) Adres strony internetowej, na której jest dostępna specyfikacja istotnych warunków zamówienia:** [www.bip.spzoz.krotoszyn.pl](http://www.bip.spzoz.krotoszyn.pl)

**Specyfikację istotnych warunków zamówienia można uzyskać pod adresem:** SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 20..

**IV.4.4) Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:**

14.02.2012 godzina 10:00, miejsce: SEKRETARIAT SPZOZ KROTOSZYN, UL. MŁYŃSKA 2, 63-700 KROTOSZYN, POKÓJ NR 1..

**IV.4.5) Termin związania ofertą:** okres w dniach: 30 (od ostatecznego terminu składania ofert).

**IV.4.17) Czy przewiduje się unieważnienie postępowania o udzielenie zamówienia, w przypadku nieprzyznania środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielonej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), które miały być przeznaczone na sfinansowanie całości lub części zamówienia:** nie

ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**CZĘŚĆ Nr: 1 NAZWA:** Pakiet nr 1 - odczynniki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Bilirubina bezpośrednia i całkowita ml. 400 2 Glukoza + wzorzec - roztwór gotowy do użycia ml 35000 3 Seromukoid oznaczeń 800 Zamawiający wymaga : Dołączenia do oferty metodyk w języku polskim potwierdzających spełnienie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment. Zamawiający dopuszcza : Oddzielny zestaw do oznaczania bilirubiny bezpośredniej -200 ml i bilirubiny całkowitej -200 ml Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaofiarowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 2 NAZWA:** Pakiet nr 2 - Testy narkotyczne kasetkowe, testy..

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Amfetamina - minimalny dolny próg wykrywalności 1000 ng/ml ( op. a szt.) szt. 200 2 Barbiturany - minimalny dolny próg wykrywalności 300 ng/ml ( op. a szt.) szt. 200 3 Benzodiazepina - minimalny dolny próg wykrywalności 300 ng/ml ( op. a szt.) szt. 200 4 Ekstazy - minimalny dolny próg wykrywalności 500ng/ml ( op. a szt.) szt. 200 5 Marihuana - minimalny dolny próg wykrywalności 50 ng/ml ( op. a szt.) szt. 200 6 Anty - streptolizyna ASO ( op. a szt.) szt. 400 7 Anty DNA ( op. a szt.) szt. 400 8 Czynniki reumatoidalny RF ( op. a szt.) szt. 550 9 Helicobacter pylori test płytkowy do wykrywania przeciwciał w surowicy ( op. a szt.) szt. 200 10 Test do wykrywania kiły metodą RPR ( op. a szt.) szt. 1 500 11 Test immunochromatograficzny na krew utajoną w kale o czułości min.50 ng/ml ( op. a szt.) szt. 500 12 Test immunoenzymatyczny na Lamblię metodą ELISA o czułości min.5 ng/ml atygeny Giardia ( op. a szt.) szt. 700 Zamawiający wymaga : Wpisania w kolumnie -Nazwa artykułu- ilości sztuk w pojedynczym opakowaniu i dołączenia do oferty metodyk w języku polskim potwierdzających spełnienie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment. W poz.11 testu blokującego interferencję ze strony przeciwciał heterofilnych, o braku efektu prozonowego do min. 1000000 mIU/mlhCG W poz.12 testu którego czułość i swoistość wynosi 100%, który został oceniony przy użyciu świeżych próbek kału, testu z max 2 seriami płukań (max 4 powtórzenia każda seria) Zamawiający dopuszcza : Testy o wyższej czułości niż

podane w tabeli Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 3 NAZWA:** Pakiet nr 3 - Paski do moczu.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Test paskowy do moczu do odczytu wizualnego jedenastoparametrowy (glukoza, ketony, pH, bilirubina, urobilinogen, białko, azotyny, ciężar właściwy, krew, leukocyty, kwas askorbinowy) szt. 30 000 Zamawiający wymaga : Dołączenia do oferty metodyk w języku polskim potwierdzających spełnienie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 4 NAZWA:** Pakiet nr 4 - Odczynniki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Błękit metylenowy Loeflera I 1 2. Fiolet krystaliczny ( met. Grama) I 6 3. Fuksyna karbolowa (met. Grama) I 6 4. Odbarwiacz (met. Grama) I 6 5. Odczynnik Ehrlicha I 2 6. Odczynnik Giemsa I 20 7. Odczynnik Lugola I 6 8. Odczynnik Mac Williama I 20 9. Odczynnik May Grunwalda I 15 10. Odczynnik Rosini I 1 11. TCA 10% I 10 12. Płyn do liczenia płytek I 0,4 13. Płyn Türka I 0,4 14. Płyn Nonne - Apelta I 0,4 15. Płyn Pandiego I 0,4 16. Zieleń malachitowa 2% I 0,4 17. Hematoksylina Mayera I 3 18. Karbol - Ksylen 1 + 3 I 3 19. Ksylen cz.d.a I 6 20. Balsam kanadyjski do mikroskopu (a 500 ml) I 1 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny - Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 5 NAZWA:** Pakiet nr 5- Serologia.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Odczynnik monoklonalny anty - A (BIRMA-1) - dwie różne serie ml. 600 2 Odczynnik monoklonalny anty- B

(LB-2) - dwie różne serie ml. 600 3 Odczynnik monoklonalny anty - D RUM ml. 600 4 Odczynnik monoklonalny anty - D BLEND ml. 600 5 Standard anty - D ml. 700 6 PBS - buforowany roztwór NaCl I. 100 7 Konserwowane krwinki wzorcowe do wykrywania przeciwciał ml. 150 8 Standaryzowane krwinki wzorcowe typ PBS-VERA do układu AB0 ml. 600 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 6 NAZWA:** Pakiet nr 6- odczynniki do serologii transfuzjologicznej metodą aglutynacji kolumnowej.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** GRUPA KRWI 1 Pełne oznaczenie grupy krwi z badaniem izoaglutynin grupowych (A-B-DVI-/A1-B) 3 600 2 Screening przeciwciał na 3 krw. wzorcowych w PTA LISS 3 600 PRÓBA ZGODNOŚCI 3 Właściwa próba krzyżowa PTA LISS: (liczba donacji) 2 000 4 Screening przeciwciał na 3 krw. wzorcowych w PTA LISS 1 000 DODATKOWE BADANIA 5 Grupa krwi noworodka z BTA (A-B-DVI-ctrl-BTA) - odczynnik anty-D nie wykrywający odmianę DVI 240 6 Potwierdzenie grupy krwi noworodka: druga seria A-B-D, inne klony niż w pkt 5 240 7 Screening przeciwciał na 3 krw. wzorcowych w PTA LISS 1 000 KRWINKI FIRMOWE DO BADANIA PRZEGLADOWEGO PRZECIWCIAŁ 8 Zestaw 3 krwinek wzorcowych do screeningu p/c zawierające antygen Cw zawieszony w roztworze LISS 7 200 MATERIAŁY ZUŻYWALNE POTRZEBNE DO WYKONYWANIA WW. ILOŚCI BADAŃ 9 Zewnątrzlaboratoryjna międzynarodowa kontrola jakości potwierdzona certyfikatem dostosowana do metod probówkowych i mikrokolumnowych 4 x rok 10 Odczynnik LISS w ml. 6 000 11 Końcówki do pipety w szt. 24 000 12 Dzierżawa urządzeń i oprogramowania do wykonywania badań. - Dzierżawa zestawu manualnego - Dzierżawa oprogramowania do zarządzania gospodarką krwi w pracowni serologii transfuzjologicznej z niezbędnym sprzętem komputerowym, drukarką laserową z dwoma tonerami i czytnikiem barkodów dawców. 1 zestaw \_ Liczbę opakowań należy zaokrąglić do pełnego opakowania w górę. \_ Dostawa wg harmonogramu na czas trwania umowy z co miesięczną częstotliwością, dopuszcza się możliwość zmian w harmonogramie dostaw ze strony zamawiającego po odpowiednio wcześniejszym poinformowaniu wykonawcy. \_ Dostawa interwencyjna w ciągu 5 dni od zgłoszenia. \_ Wszystkie odczynniki muszą pochodzić od jednego producenta i być dostarczone w tem. 2-8 °C potwierdzone wydrukiem z monitoringu temperatury jako załącznik do oferty. \_ Przy fakturze należy podać za który miesiąc dostawy wg harmonogramu jest wystawiona faktura. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny - Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.

- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 7 NAZWA:** Pakiet nr 7 - Podłoża.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Bulion tryptozowo - sojowy kg 3,0 2 Bulion tryptozowo - sojowy (w butelkach a 500 ml.) ml 5 000,0 3 Cled Agar kg 2,0 4 Columbia Agar kg 2,0 5 Enterococcosel Agar kg 1,0 6 MacConkey II Agar ( z fioletem krystalicznym) kg 1,5 7 MacConkey Sorbitol Agar kg 0,5 8 Mannitol Salt Agar ( Chapmann) kg 2,0 9 Mueller Hinton II Agar kg 2,0 10 Podłoże selektywne do izolacji Pseudomonas z cetrymidem kg 1,0 11 Sabouraud Dextrose ( Agar z chloramfenikolem) kg 1,0 12 Schaedler Agar kg 1,0 13 Schaedler Agar z 5 % krwią barania i witaminą K-3 płytki 100,0 14 Schaedler Broth kg 1,0 15 Schaedler Broth (w butelkach a 500 ml) ml 5 000,0 16 SF - bulion ( z seleninem) kg 1,0 17 SS - Agar kg 1,0 18 Todd- Hewitt bulion (w butelkach a 500 ml) ml 500,0 19 Trichomedium (w butelkach a 500 ml) ml 500,0 20 Woda peptonowa z tryptofanem kg 0,5 21 Agar czekoladowy płytki 500,0 22 Agar czekoladowy z bacytracyną płytki 500,0 23 CHROMagar Candida płytki 200,0 24 CHROMagar Strep B ( do izolacji paciorkowców z gr B) płytki 150,0 25 CLED Agar płytki 700,0 26 Columbia Agar z 5% krwią baranią płytki 500,0 27 Columbia CNA agar z 5% krwią baranią płytki 400,0 28 Enterococcus Screen Agar (z wankomyc) płytki 100,0 29 Jałowa krew barania odwłókniona bez perełek w butelkach a 100 ml. ml. 2 000,0 30 Jałowa krew końska odwłókniona bez perełek w butelkach a 100 ml. ml. 1 000,0 31 MacCokey Agar płytki 700,0 32 Mannitol Salt Agar ( Chapmann) płytki 500,0 33 Mueller Hinton Agar z 5% krwią baranią płytki 100,0 34 Mueller Hinton Agar z 5% krwią końską i 20 mg/L NAD (MH-F) płytki 100,0 35 Mueller Hinton Agar płytki 700,0 36 Mueller HintonI Agar z kloksacyliną płytki 100,0 37 Podłoże do hodowli Enterococcus płytki 400,0 38 Podłoże selektywne do izolacji Pseudomonas z cetrymidem płytki 300,0 39 Podłoże transportowe do posiewu moczu (typu Uromedium) szt. 350,0 40 Sabouraud Dextrose ( Podłoże z chloramfenikolem i gentamycyną) płytki 400,0 41 SS - Agar płytki 400,0 Producent podłoży musi posiadać certyfikat ISO 13845 i ISO 9001, deklaracje zgodności, certyfikaty analizy - dołączyć do oferty. Terminy ważności podłoży na płytkach: min. 5-6 tygodni dla pożywek zawierających krew, min.6-8 tygodni dla pozostałych pożywek. Do oferty dołączyć wykaz terminów ważności pożywek. Nadruk na płytce musi być czytelny, znajdować się na spodzie płytki i zawierać nazwę pożywki, nr serii, datę ważności i godzinę rozlania. Do każdej dostawy musi być dołączone ( lub dostępne na stronie internetowej ) świadectwo kontroli jakości podłoża, które powinno zawierać: nazwę producenta, nazwę produktu, nr serii, datę ważności, ogólną charakterystykę pożywki: kolor, pH, kontrola jałowości, wzrostu, charakterystykę mikrobiologiczną: wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC. Dla pożywki Mueller Hinton certyfikat powinien zawierać kontrolę stabilności pożywki z uzyskanymi wynikami dla poszczególnych szczepów i krążków antybiotykowych. Podpis osoby kontrolującej lub informacje o elektronicznej walidacji certyfikatu. Dostawca ma obowiązek dostarczyć płytki bez uszkodzeń mechanicznych. Uwaga: w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 8 NAZWA:** Pakiet 8 - krążki.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Amikacyna 30 fiołka a 50 szt. 10 2. Amoksycylina 10 fiołka a 50 szt. 5 3. Amoksycylina/kwas klawulanowy 20/10 fiołka a 50 szt. 20 4. Ampicylina 10 fiołka a 50 szt. 20 5. Ampicylina 2 fiołka a 50 szt. 5 6. Ampicylina/sulbaktam 10/10 fiołka a 50 szt. 10 7. Aztreonam 30 fiołka a 50 szt. 5 8. Cefadroksyl 30 fiołka a 50 szt. 10 9. Cefaklor 30 fiołka a 50 szt. 30 10. Cefaleksyna 30 fiołka a 50 szt. 10 11. Cefazolina 30 fiołka a 50 szt. 5 12. Cefepim 30 fiołka a 50 szt. 15 13. Cefoksytyna 30 fiołka a 50 szt. 20 14. Cefoperazon/sulbactam 30/75 fiołka a 50 szt. 5 15. Cefotaksym 30 fiołka a 50 szt. 20 16. Ceftibuten 30 fiołka a 50 szt. 10 17. Cefiksim 5 fiołka a 50 szt. 10 18. Cefotaksym 5 fiołka a 50 szt. 20 19. Ceftazydym 10 fiołka a 50 szt. 20 20. Ceftazydym 30 fiołka a 50 szt. 20 21. Ceftriakson 30 fiołka a 50 szt. 5 22. Cefuroksym 30 fiołka a 50 szt. 20 23. Chinupristina/dalfopristina 15 fiołka a 50 szt. 10 24. Chloramfenikol 30 fiołka a 50 szt. 5 25. Ciprofloksacyna 5 fiołka a 50 szt. 20 26. Dezoksycholan sodu fiołka a 50 szt. 50 27. Doripenem 10 fiołka a 50 szt. 5 28. EDTA (fiołka a 2 ml.) fiołka 10 29. Ertapenem 10 fiołka a 50 szt. 10 30. Erytromycyna 15 fiołka a 50 szt. 10 31. Fosfomycyna (trometamol ) 200 fiołka a 50 szt. 5 32. Gentamicyna 10 fiołka a 50 szt. 10 33. Gentamicyna 30 fiołka a 50 szt. 10 34. Imipenem 10 fiołka a 50 szt. 10 35. Klindamycyna 2 fiołka a 50 szt. 15 36. Krążki jałowe fiołka a 50 szt. 20 37. Krążki BC do identyfikacji Moraxella krążek a 50 szt. 3 38. Krążek z nitrocefiną krążek a 50 szt. 3 39. Krążki do różnicowania E. Faecalis i E. Faecium krążek a 50 szt. 5 40. Krążki identyfikacyjne dla Haemophilus ( BVX, BV, BX) krążek a 50 szt. 6 41. Krążki na oksydazę cytochromową krążek a 50 szt. 5 42. Krążki z bacytracyną do identyfikacji S. Pyogenes krążek a 50 szt. 3 43. Krążki z optochiną do identyfikacji S. Pneumoniae krążek a 50 szt. 10 44. Kwas boronowy (fiołka a 2 ml. ) fiołka 10 45. Kwas fusydowy 10 fiołka a 50 szt. 5 46. Kwas nalidyksowy 30 fiołka a 50 szt. 5 47. Lewofloksacyna 5 fiołka a 50 szt. 2 48. Linezolid 10 fiołka a 50 szt. 5 49. Meropenem 10 fiołka a 50 szt. 10 50. Minocyklina 30 fiołka a 50 szt. 5 51. Moksifloksacyna 5 fiołka a 50 szt. 5 52. Mupirocyna 200 fiołka a 50 szt. 1 53. Netilmycyna 10 fiołka a 50 szt. 5 54. Nitrofurantoina 100 fiołka a 50 szt. 20 55. Norfloksacyna 10 fiołka a 50 szt. 10 56. Novobiocyna 30 fiołka a 50 szt. 1 57. Odczynnik PYR ( 1 fiołka a ml. ) ml. 150 58. Ofloksacyna 5 fiołka a 50 szt. 5 59. Oksacylina 1 fiołka a 50 szt. 10 60. Penicylina G (penicylina benzyłowa) 1UI fiołka a 50 szt. 10 61. Penicylina V ( fenoksymetylopenicylina) 10 fiołka a 50 szt. 5 62. Piperacylina /tazobaktam ( 30/6 ) 36 fiołka a 50 szt. 10 63. Piperacylina 30 fiołka a 50 szt. 10 64. Pyra test paski 300 65. Rifampicylina 5 fiołka a 50 szt. 5 66. Streptomycyna 300 fiołka a 50 szt. 10 67. Telitromycyna 15 fiołka a 50 szt. 5 68. Teikoplanina 30 fiołka a 50 szt. 10 69. Tetracyklina 30 fiołka a 50 szt. 10 70. Tigecyklina 15 fiołka a 50 szt. 5 71. Tikarcylina /kwas klawulanowy (75/10) 85 fiołka a 50 szt. 10 72. Tikarcylina 75 fiołka a 50 szt. 10 73. Tobramycyna 10 fiołka a 50 szt. 5 74. Trimetoprim 5 fiołka a 50 szt. 10 75. Trimetoprim/sulfametoksazol ( 1:19) 25 fiołka a 50 szt. 10 76. Vankomycyna 5 fiołka a 50 szt. 10  
Krążki antybiotykowe powinny posiadać termin ważności min. 12 mc. i pochodzić od jednego producenta. Każda fiołka musi posiadać etykietę z nazwą antybiotyku, jego stężeniem, datą ważności i nr serii. Każda fiołka musi być zapakowana oddzielnie w hermetycznie zamknięty blister. Na każdym pojedynczym krążku musi widnieć jego symbol i stężenie w ug wydrukowane obustronnie. Do każdej dostawy musi być dołączone świadectwo kontroli na krążki antybiotykowe ( lub dostępne na stronie internetowej), które powinno zawierać: nazwę producenta, nazwę antybiotyku, stężenie, nr serii, datę ważności, kontrolę stężenia antybiotyku na krążku, kontrolę na szczepach wzorcowych wraz ze strefami. Każdy krążek musi zawierać międzynarodowe niezmiennające się oznaczenie i stężenie antybiotyku zgodnie z zaleceniami EUCAST. Uwaga:w



przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 9 NAZWA:** Pakiet nr 9 - Podłoża do posiewu krwi - apart BACTEC 9050.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Podłoża Bactec Plus - podłoża tlenowe butelki 200 2 Podłoża Bactec Plus - podłoża beztlenowe butelki 200 3 Podłoża Bactec Plus - podłoża pediatryczne butelki 150 4 Suplement FOS zestaw 2 5 Pojemniki z styropianu do transportu podłoży z krwią (op.a 10 szt.) op. 1 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 10 NAZWA:** Pakiet nr 10 - Manualne zestawy do identyfikacji drobnoustrojów do oprogramowania BBL Crystal - system.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. BD Crystal - Zestaw do identyfikacji pałeczek Gram - ujemnych (1 zestaw a 20 oznaczeń) zestaw 15 2. BD Crystal - Zestaw do identyfikacji bakterii Gram - dodatnich (1 zestaw a 20 oznaczeń) zestaw 15 3. BD Crystal - Zestaw do identyfikacji Neisseria/ Haemophilus (1 zestaw a 20 oznaczeń) zestaw 2 4. BD Crystal - Zestaw do identyfikacji beztlenowców (1 zestaw a 20 oznaczeń) zestaw 5 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 11 NAZWA:** Pakiet nr 11 - testy MIC.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Cefotaksym ( op.a 10 pasków) paski 50 2. Ceftazydym ( op.a 10 pasków) paski 30 3. Imipenem ( op.a 10 pasków) paski 30 4. Meropenem ( op.a 10 pasków) paski 30 5. Penicilina ( op.a 10 pasków) paski 50 6. Teikoplanina (op. a 10 pasków) paski 20 7. Kolistyna (op. a 10 pasków) paski 20 8. Gentamycyna (op. a 10 pasków) paski 20 9. Vankomycyna ( op.a 10 pasków) paski 30 Uwaga! Paski z gradientem antybiotyku muszą być plastikowe, pakowane hermetycznie z pochłaniaczem

wilgoci. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny - Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 12 NAZWA:** Pakiet nr 12 - testy do oznaczania lekowrażliwości.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Testy do oznaczania lekowrażliwości dla beztlenowców (zestaw a 10 testów) zestaw 2 2. Testy do oznaczania lekowrażliwości Candida spp. (zestaw a 25 testów ) zestaw 2 Testy do oznaczania lekowrażliwości zgodne z zaleceniami EUCAST. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 13 NAZWA:** Pakiet nr 13 - Testy lateksowy do identyfikacji bakterii.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Test lateksowy do identyfikacji pneumokoków (1 op. = 50 ozn.) oznaczenia 250 2. Test lateksowy do identyfikacji gronkowca złocistego ( 1 op. = 50 ozn.) oznaczenia 250 3. Test do identyfikacji drobnoustrojów izolowanych z płynu mózgowo- rdzeniowego oznaczenia 50 4. Test lateksowy do identyfikacji paciorkowców z grup A, B, C, D, F, G (1 op. = 50 ozn.) oznaczenia 250 5. Strepto Plus A - odczynnik lateksowy do testu z poz. nr 4 pakietu nr 13 fiolka 2 6. Strepto Plus B - odczynnik lateksowy do testu z poz. nr 4 pakietu nr 13 fiolka 2 Zamawiający wymaga: W poz.5 i 6 odczynnika lateksowego z enzymem Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 14 NAZWA:** Pakiet nr 14 - Testy do identyfikacji bakterii.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Lateks Salmonella - zestaw diagnostyczny do wykrywania i identyfikacji grupowych antygenów pałeczek Salmonella B, C1, C2, D, E, G zestaw 1 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru

katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaofertowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 15 NAZWA:** Pakiet 15 -Opis systemu do analizy mikrobiologicznej.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Pałeczki Gram ujemne (-) ID + MIC, testy do identyfikacji biochemicznej i oznaczania lekowrażliwości bakterii G (-) szt. 500 2 Staphylococcus i Enterococ + Strep B i D ; ID + MIC, testy do identyfikacji biochemicznej i oznaczania lekowrażliwości bakterii Gram ( + ) szt. 200 3 Testy do oznaczania ID i lekowrażliwości bakterii G (-) z oznaczeniem wartości MIC leki skierowane na Niefermentujące szt. 80 4 HAEMO ID, testy do identyfikacji biochemicznej bakterii z rodzaju Haemophilus i Neisseria szt. 80 5 Testy do identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości bakterii Gram minus z moczu szt. 250 6 Streptococcus MIC, testy do oznaczania lekowrażliwości Streptococcus pneumoniae, paciorkowców B-hemolitycznych oraz Viridans z oznaczaniem wartości MIC szt. 60 Dzierżawa analizatora (przez okres 12 miesięcy) Dzierżawa -12 miesiecy szt. 1 Uwaga! 1. Dostawa odczynników i materialow zuzywalnych w ciagu 5 dni roboczych 2. Instalacja aparatu w ciagu 4 tyg. od daty podpisania umowy 3.Oferent zobowiazany jest do przeprowadzenia bezplatnego szkolenia personelw w zakresie obslugi aparatu 4.Oferent jest zobowiazany przez caly czas trwania umowy dzierzawy do wykonywania bezplatnych napraw i kontroli nad bezawaryjnym dzialaniem aparatu 5. Mozliwosc zgłaszania awari przez 24h/dobę, czas reakcji serwisu max. do 24h Interpretacja MIC zgodnie z wartościami granicznymi EUCAST Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaofertowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 16 NAZWA:** Pakiet 16 - wzorzec McFarlanda.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Wzorzec MC Farlanda (zestaw a 30 ml. ) zestaw 2 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaofertowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 17 NAZWA:** Pakiet nr 17 - saszetki do pojemników i suchy wskaźnik atmosfery beztlenowej.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Saszetki do pojemników wytwarzające środowisko beztlenowe ( op. a szt.) szt 200 2. Suchy wskaźnik atmosfery beztlenowej (op. a szt.) szt 150 Zamawiający wymaga : Wpisania w kolumnie -Nazwa artykułu- ilości sztuk w pojedynczym opakowaniu. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 18 NAZWA:** PAKIET 18 - Szczepy wzorcowe.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Szczep wzorcowy ATCC P. aeruginosa 27853 wymazówka 2 2. Szczep wzorcowy ATCC E. coli 25922 wymazówki 2 3. Szczep wzorcowy ATCC S. aureus 29213 wymazówki 2 4. Szczep wzorcowy ATCC E faecalis 29212 wymazówki 2 5. Szczep wzorcowy ATCC S. pneumoniae 49619 wymazówki 2 6. Szczep wzorcowy NCTC H. influenzae 8468 wymazówki 2 6. Sterylne fiolki z koralikami do przechowywania szczepów wzorcowych w niskich temperaturach fiolka 40 Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 19 NAZWA:** Pakiet nr 19 - Testy kasetkowe do identyfikacji.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1 Test immunoenzymatyczny do oznaczania rotawirusów i adenowirusów w kale ( 1 op. = 20 ozn.) oznaczenia 400 2 Test do oznaczania Clostridium difficile w kale -toksyna A i B czułość toksyna: A - 0,063 ng/ml B - 1,25 ng/ml oznaczenia 80 3 Test do oznaczania Clostridium difficile w kale - GDH czułość 0,8 ng/ml oznaczenia 50 4 Szybki test do identyfikacji Paciorkowców gr A z wymazów z gardła oznaczenia 100 Zamawiający wymaga: W pozycji nr 1 i 4 - testów kasetkowych pojedynczo pakowanych z oddzielnym buforem. 1 test = kasetka + bufor W pozycji nr 2 i 3 kontrola dodatnia w zestawie, skalowane pipety w zestawie, możliwość przechowywania próbki bez zamrożenia do 72 h Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa

zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..

- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 20 NAZWA:** Pakiet nr 20 - Testy płytkowy do identyfikacji wirusów.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** Test immunochromatograficzny - szybki test jakościowy do wykrywania RSV w próbkach z układu oddechowego (op. a oznaczeń.) oznaczenia 50 Zamawiający wymaga : Wpisania w kolumnie - Nazwa artykułu- ilości sztuk w pojedynczym opakowaniu i dołączenia do oferty metodyk w języku polskim potwierdzających spełnienie wymagań SIWZ przez oferowany asortyment. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.

**CZĘŚĆ Nr: 21 NAZWA:** Pakiet nr 21 - test ureazowy.

- **1) Krótki opis ze wskazaniem wielkości lub zakresu zamówienia:** 1. Szybki mokry test ureazowy do wykrywania Helicobacter pylori w biopsjach z żołądka (op. a testów ) test 300 Zamawiający wymaga : Wpisania w kolumnie -Nazwa artykułu- ilości sztuk w pojedynczym opakowaniu. Uwaga:w przypadku nie stosowania u danego Wykonawcy numeru katalogowego należy zaznaczyć to w formularzu cenowym zapisem np.: -nie stosuje-. Brak wypełnienia kolumny -Nazwa handlowa /producent - wymaganymi informacjami spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 Pzp. W przypadku, gdy nazwa handlowa zaoferowanych artykułów pokrywa się z nazwą podaną przez Zamawiającego należy wpisać zwrot - Jak u Zamawiającego -..
- **2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV):** 33.69.65.00-0.
- **3) Czas trwania lub termin wykonania:** Okres w miesiącach: 12.
- **4) Kryteria oceny ofert:** najniższa cena.