**CZĘŚĆ I**

**Nazwa: Dostawa zestawu jednokanałowych pipet dla Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Zestaw Jednokanałowych Pipet typu Discovery Pro 4 Pack (DP10,DP20,DP200,DP1000) lub równoważny zestaw |  | kpl | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ II**

**Nazwa: Dostawa mikropipety 8-kanałowej dla Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Mikropipeta 8 - kanałowa o zmiennej nastawie typu DISCOVERY PRO (HTL) lub równoważna poj. 50 - 300μl |  | szt. | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ III**

**Nazwa: Dostawa pipet jednokanałowych dla Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Pipeta zmienno-pojemnościowa, jednokanałowa typu Accumax, lub równoważna poj. 10 - 100 ul |  | szt. | 4 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ IV**

**Nazwa: Dostawa sprzętu i akcesoriów laboratoryjnych dla Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej oraz Instytutu Mikrobiologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Probówki do barwienia i zliczania retikulocytów o poj. 2 ml, na 120 µl krwi, spakowane w pudełko; 50 szt. - korek wewnętrzny fioletowy |  | op. | 2 |
| 2 | Probówki stożkowe z PS o pojemności 12 ml do wirowania moczu, ze stożkiem na 1,0 ml odwirowanego osadu, z podziałką, bez korka; op.=100 szt. |  | op. | 2 |
| 3 | Korki do probówek do moczu - 525.2, kolor żółty, op. 100 szt. |  | op. | 2 |
| 4 | Końcówki do pipet o pojemności do 200 µl, żółte, typ Gilson; op.=1000 szt. |  | op. | 3 |
| 5 | Końcówki do pipet o pojemności do 1000 µl, niebieskie, typu Eppendorf; op.=1000 szt. |  | op. | 2 |
| 6 | Końcówki do pipet o pojemności do 5000 µl, typu Eppendorf; op.=250 szt. |  | op. | 1 |
| 7 | Szkiełka podstawowe do rozmazów, krawędzie szlifowane pod kątem 45°, ścięte rogi; op.= 50 szt. |  | op. | 3 |
| 8 | Szkiełka podstawowe cienkie 1 mm, krawędzie cięte; op.=50 szt. |  | op. | 10 |
| 9 | Statyw uniwersalny z tworzywa sztucznego na probówki o średnicach od 12 do 17 mm, z uchwytami trzymającymi probówki, autoklawowalny;  |  | szt. | 8 |
| 10 | Autoklawowalny pojemnik z PP na 96 sztuk końcówek o poj. 200 ul, do końcówek pipet |  | szt. | 4 |
| 11 | Autoklawowalny pojemnik z PP na 96 sztuk końcówek o poj. 1000 ul, do końcówek pipet |  | szt. | 4 |
| 12 | Olejek immersyjny o pojemności min 20 ml  |  | szt. | 5 |
| 13 | Statyw na probówki typu Falcon o obj. 50 ml |  | kpl | 2 |
| 14 | Końcówki do pipety automatycznej typu Eppendorf o pojemności 0,1 – 5 ml, 1 opak (5x100 szt.) |  | kpl | 1 |
| 15 | Pudełka do przechowywania preparatów mikroskopowych (na 100 szt.)  |  | szt. | 3 |
| 16 | Pojemnik na próbki moczu o poj. 100 ml; 1 opak. 90 szt. |  | op. | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca pisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ V**

**Nazwa: Dostawa materiałów laboratoryjnych tj. pasków moczowych i papieru termicznego do Urometru dla Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Paski moczowe typu UROCOLOR 10 pak po 100 szt. |  | op. | 3 |
| 2 | Papier termiczny 49,5/27 do Urometru UROCOLOR 10 |  | op. | 10 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ VI**

**Nazwa: Dostawa sprzętu i akcesoriów laboratoryjnych dla Zakładu Mikrobiologii i Immunologii Klinicznej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Pipety Pasteur’a 1ml, sterylne, sterylizowane radiacyjnie, skalowane, PE 1op.-1000szt . |  | op. | 1 |
| 2 | Pipety Pasteur’a 3ml, sterylne, sterylizowane radiacyjnie, skalowane, PE 1op-1000szt.  |  | op. | 1 |
| 3 | Szkiełka podstawowe 76x26x1mm nieszlifowane – cięte z polem do opisu, 1op-50szt. |  | op. | 10 |
| 4 | Szkiełka nakrywkowe o wymiarach 20x20 mm, 1op-200szt. |  | op. | 10 |
| 5 | Końcówki do pipet, Brand, 2-200ul, żółte, niesterylne, pakowane luzem w worku 1op-1000szt. |  | op. | 1 |
| 6 | Końcówki do pipet, Brand, 50-1000ul, niebieskie, niesterylne, pakowane luzem w worku 1op-1000szt. |  | op. | 1 |
| 7 | Szalki Petriego, śr. 90mm wys. 16mm z wentylacją, aseptyczne 1op=600 szt. |  | op. | 1 |
| 8 | Probówka PS 5 ml, ze znacznikiem skalowana 0,5/1/2/3 ml, sterylna, z kołnierzem i korkiem, bez etykiety, wymiary 12x92 mm. pakowane po 100 szt.  |  | op. | 1 |
| 9 | Probówka 11ml z PS z korkiem - sterylne, pak. zbiorczo po 100 szt. |  | op. | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ VII**

**Nazwa: Dostawa akcesoriów laboratoryjnych dla Pracowni Patomorfologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Lodówka do przewozu materiałów biologicznych typu curver rozmiar min.10l max.20 l |  | szt. | 2 |
| 2 | Lodówka turystyczna na wkłady curver 20l |  | szt. | 1 |
| 3 | Pojemnik typu home box min. 2L max.3L |  | szt. | 1 |
| 4 | Pojemnik typu home box min.30L max.40L |  | szt. | 1 |
| 5 | Ezy mikrobiologiczne jednorazowego użytku sterylne 10 µl opakowanie po 100 szt |  | op. | 2 |
| 6 | Tryskawka z LDPE ze skalą |  | szt. | 3 |
| 7 | Olejek imersyjny min. 50 ml  |  | op. | 3 |
| 8 | Anaerogen do słoja 2,5L; op.= 10 saszetek  |  | op. | 2 |
| 9 | Czterostronny, uniwersalny statyw na probówki 50 ml, 15 ml, 1,5/2 ml i 0,5 ml  |  | szt. | 12 |
| 10 | Pęseta o tępych końcach, 18/10 Stal, dł.130mm |  | szt. | 5 |
| 11 | Probówki stożkowe wirówkowe opak. = 50 szt.PP, poj. 15 ml stożkowa, śr. 17 mm, wys. 120 mm. autoklawowalna |  | op. | 1 |
| 12 | Probówki 5 ml (1op.-1000szt.)PP/PS, poj. 5 ml okrągłodenna, śr. 12 mm, wys. 75 mm. |  | op. | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ VIII**

**Nazwa: Dostawa odczynników laboratoryjnych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Podłoże Mueller-Hinton 500g  |  | op. | 1 |
| 2 | Gardnerella Vaginalis Selective Medium, gotowa pożywka na płytkach Petriego; op.10 szt.  |  | op. | 3 |
| 3 | LB Broth granulated 500g |  | op. | 1 |
| 4 | Glicerożelatyna do zamykania preparatów mikroskopowych poj. 100 ml |  | kpl | 1 |
| 5 | Formalina buforowana 10% (ph 7,0-7,4) 500 ml |  | kpl | 1 |
| 6 | Gradisol G do izolacji leukocytów 2 x 50 ml |  | kpl | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ IX**

**Nazwa: Dostawa akcesoriów laboratoryjnych tj. komór Thoma dla Pracowni Mikrobiologii**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Komora Thoma z jasnymi liniami i zaciskami |  | szt. | 3 |
| 2 | Komora Thoma z ciemnymi liniami i zaciskami |  | szt. | 2 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

**CZĘŚĆ X**

**Nazwa: Dostawa odczynników chemicznych kwasu cytrynowego i chlorku potasu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagany asortyment** | **Opis asortymentu oferowanego,****ze wskazaniem nazwy producenta i numeru katalogowego produktu (jeżeli produkt posiada nr katalogowy)** | **J.m.** | **Ilość** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Kwas cytrynowy |  | kg | 1 |
| 2 | Chlorek potasu |  | kg | 1 |

Uwaga:

Wykonawca w kolumnie 3 wpisuje nazwę producenta i numer katalogowy produktu. Jeżeli produkt nie posiada numeru katalogowego Wykonawca wpisuje „produkt nie posiada numeru katalogowego”.

………………………….

*podpis osoby(osób) uprawniony(ch) do*

*składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*