SP ZOZ ZSM ZP/37.3/2019 Chorzów, dnia 23.08.2019 r.

**Szanowni Wykonawcy**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nieprzekraczającej w złotych równowartości kwoty 221 000 euro, prowadzonego w oparciu o przepisy prawa zamówień publicznych w trybie „przetargu nieograniczonego” na realizację zadania pod nazwą: „**Zakup i dostawa odczynników i materiałów zużywalnych do badań techniką immunoblott wraz z dzierżawą półautomatu ze skanerem i kołyską” dla potrzeb Laboratorium Analitycznego** **przy ul. W. Truchana 7 w Chorzowie” Nr sprawy: SP ZOZ ZSM/ZP/37/2019.**

Zamawiający dokonuje sprostowania odpowiedzi na pytania (załącznik 2.2 do SIWZ) z dnia 22.08.2019 r. zgodnie z poniższym.

Z poważaniem,

Załącznik:

1. Zmodyfikowany 2.2

Otrzymali:

1. [www.zsm.com.pl](http://www.zsm.com.pl)
2. a/a

i pieczęć o

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Specyfikacja asortymentowo-cenowa – wartość odczynników do badań | | | | | | | | | | | Informacje dodatkowe dla oferowanych odczynników | | | |
| L.p. | Parametr | Liczba oznaczeń  w ciągu  36 miesięcy | Liczba testów **w** 1 opakowaniu | Liczba opakowań  w ciągu 36 miesięcy | Cena netto  za **1** opakowanie | Cena brutto za **1** opakowanie | Wartość netto  **[Liczba opakowań**  **w ciągu 36 miesięcy \* Cena netto**  **za 1 opakowanie]** | Wartość brutto  **[Liczba opakowań**  **w ciągu 36 miesięcy \* Cena brutto**  **za 1 opakowanie]** | % VAT | Data wystawienia certyfikatu/ deklaracji zgodności/ atestu wraz z nadanym numerem ewidencyjnym | | Kraj pochodzenia produktu i nazwa producenta | Nr katalogowy |
| 1 | ANA profil 3 z markerem DFS70 | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 2 | Celiakia profil IgA (transglutaminaza tkankowa kl. IgA i de-aminowane gliadyny klasy IgA) | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 3 | Celiakia profil IgG (transglutaminaza tkankowa kl. IgG i de-aminowane gliadyny klasy IgG) | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 4 | BoreliaIgG test potwierdzenia | 364 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 5 | BoreliaIgM test potwierdzenia | 364 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 6 | TORCH infekcje profil , IgM | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 7 | TORCH infekcje profil, IgG | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 8 | Profil pediatryczny mix – diagnostyka alergii klasy IgE | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 9 | Profil alergenów ziewnych – zwierzęta klasy IgE | 550 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 10 | Profil alergenów pokarmowych - owoce |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 11 | Profil alergenów pokarmowych - warzywa |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| Razem: | | 4078 |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |

Uwagi : pozycja 9,10,11 wymiennie w zależności od potrzeb

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specyfikacja asortymentowo-cenowa - wartość pozostałych materiałów niezbędnych dla przewidzianej ilości oznaczeń przez okres 36 miesięcy** | | | | | | | **Informacje dodatkowe dla oferowanych materiałów zużywalnych** | | | |
| **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość opakowań**  **na okres**  **36 miesięcy**  **/ sztuk / kompletów** | **Cena netto**  **za**  **opakowanie** | **Cena brutto**  **za**  **opakowanie** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nr katalogowy** | **% VAT** | **Data wystawienia certyfikatu/ deklaracji zgodności/ atestu wraz z nadanym numerem ewidencyjnym** | **Kraj pochodzenia produktu i nazwa producenta** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** | |  | | |  |  |  | | | |

**W podanych ilościach oznaczeń zawarto oznaczenia przewidziane do przeprowadzania kontroli i kalibracji.**

…..........................................................

(podpis, data)