**Załącznik 3 do SIWZ**

**KALKULACJA CENOWA**

ZAMAWIAJĄCY: Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie, ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Nr postępowania: EZP-271-2-132/PN/2020

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Nr katalogowy** | **Ilość oznaczeń na okres 36 miesięcy** | **Ilość opakowań** | **Cena 1 op. netto** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| 1. | **Testy do wykrywania obecności antygenów rota i adenowirusa oraz norowirusa w stolcu**  **Parametry wymagane:**  1. Stosowana metoda : immunochromatografia  2. Test kasetkowy do jednoczesnego wykrywania antygenów rota i adeno-wirów oraz antygenu norowirusa z genotypu I i II w próbkach stolca.  3. Minimalny dopuszczalny czas przechowywania próbki w temperaturze 2-8 ° C- 48 godzin  4. Testy zawierające kontrolę wewnętrzną prawidłowego wykonania  5. Zasady interpretacji:  - powinny jednoznacznie określić kolor prążków oczekiwanych w przypadku wyniku dodatniego  6. Wymagana czułość w stosunku do real-time RT-PCR:   dla rotawirusa min.99.0%  dla adenowirusa min. 99.0%  dla norowirusa genotypu I min. 87.00 %  dla norowirusa genotypu II min. 95.00%  7. Swoistość w stosunku do real-time RT-PCR:  dla rotawirusa min.99.0%  dla adenowirusa min. 99.0%  dla norowirusa genotypu I min. 98,00%  dla norowirusa genotypu II min. 98.00%  **Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty**. |  | 9 500 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | **Razem:** |  |  |  |  |  |

**UWAGA! Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów udziału laboratorium w międzynarodowym programie kontroli jakości badań dla antygenów rota i adenowirusa.**

**…………………………………………………………………………………………… …………………………………**

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy) (miejscowość, data)*