**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 oznaczeńna 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 : immunochromatografia2. 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 wykonania5. 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)*