**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**dotyczący pakietów od nr 1 do nr 19 dostarczanych do Zamawiającego do magazynu mieszczącego się**

**przy ul. Wyzwolenia 18 i ul. Wyspiańskiego 21**

**PAKIET 1 – Analityka ogólna I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **Brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Test kasetkowy do oznaczania krwi utajonej w kale | sztuka | 450 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrola dodatnia i ujemna do oznaczania krwi utajonej w kale | op. | na 450 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Testy kasetkowe do wykrywania w kale *Giardia lamblia/Cryptosporiudium/Entamoeba* | sztuka | 350 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Testy kasetkowe do wykrywania w kale *Giardia lamblia* | sztuka | 60 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kontrole dodatnie i ujemne do testów wykrywania w kale *Giardia lamblia/Cryptosporiudium/Entamoeba* | op. | na 350  testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Helicobacter pylori test do wykrywania antygenu w kale | sztuka | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Helicobacter pylori kontrola dodatnia i ujemna | op. | na 250  testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | *Rota-, adeno- i norowirusy* test do wykrywania antygenów w kale | sztuka | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | *Rota-, adeno- i norowirusy* kontrola dodatnia i ujemna | op. | na 500 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sprawdzian zewnątrzlaboratoryjny do wykrywania antygenów *rota- i adenowirusów* w kale | sztuka | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 1:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy pozycji nr 1 - Zamawiający wymaga testu o czułości 10 ng/ml.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy ulotkę informacyjną potwierdzającą czułość testu 10 ng/ml.

- Dotyczy pozycji nr 2, 5, 7 i 9 - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kontroli zawartych w zestawach testów kasetowych lub jako odrębny produkt.

- Zamawiający wymaga aby Wykonawca uwzględnił w ofercie wykonanie kontroli dodatniej i ujemnej przy otwarciu każdej paczki kasetek.

- Dotyczy pozycji nr 3 i 8 – Zamawiający dopuszcza zestawy na 1, 2 lub 3 rodzaje różnych testów w jednej kasetce.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

- Dotyczy pozycji nr 10 – Zamawiający wymaga przeprowadzenia 1 sprawdzianu na rok.

**PAKIET 2 – Analityka ogólna II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Test kasetkowy potwierdzający zakażenie Treponema pallidum | sztuka | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrola dodatnia do testu | op. | na 300 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 2:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Zamawiający wymaga testu o czułości nie mniejszej niż 99%.

- Materiał: surowica lub osocze.

- Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy ulotkę informacyjną potwierdzającą czułość testu 99%.

- Zamawiający wymaga aby Wykonawca uwzględnił w ofercie wykonanie kontroli dodatniej przy otwarciu każdej paczki kasetek.

- Dotyczy pozycji nr 2 - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kontroli zawartych w zestawach testów kasetowych lub jako odrębny produkt.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy

**PAKIET 3 – Analityka ogólna III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **Brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Testy kasetowe panelowe do wykrywania w moczu substancji psychoaktywnych: Amfetamina, Kokaina, Morfina/Opiaty, Metamfetamina, THC, Barbiturany, Beznodiazepiny, Metadon, TCA, Ekstaza MDMA | sztuka | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Testy do wykrywania dopalaczy w moczu w zestawie: K2, MDPV, OXY, CAT,MEP, LSD, PCP, FYL, AB PINACA, KET, alfa-PVP, BUP | sztuka | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 3:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy poz.1 - Zamawiający wymaga testu o czułości: Amfetamina 1000 ng/ml, Kokaina 300 ng/ml, Morfina/Opiaty 300 ng/ml, Metamfetamina 1000 ng/ml, THC 50 ng/ml, Barbiturany 300 ng/ml, Beznodiazepiny 300 ng/ml, Metadon 300 ng/ml, TCA 1000 ng/ml, Ekstaza MDMA 500 ng/ml.

- Dotyczy poz. 2 - Zamawiający wymaga testu o czułości: K2 (syntetyczna marihuana) 50 ng/ml,MDPV (3,4-metylenodioksypirowaleron) 1000 ng/ml,OXY (oksykodon) 100 ng/ml,CAT (Metylokatynon) 150 ng/ml,MEP (Mefedron) 100 ng/ml, LSD (dietyloamid kwasu lizergowego) 20 ng/ml, PCP (Fencyklidyna) 25 ng/ml,

FYL (Fentanyl) 300 ng/ml, AB PINACA 10 ng/ml, KET (Ketamina) 1000 ng/ml, alfa-PVP (alfa pyrolidinowalerofenon) 1000 ng/ml, BUP (buprenorfina)10 ng/ml

- Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy do oferty ulotkę informacyjną potwierdzającą czułość testów.

- Zestaw może być podzielony na dwie części o dowolnej kombinacji testów.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**PAKIET 4 – Analityka ogólna IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Immunoenzymatyczny test kasetowy przeznaczony do jednoczesnego wykrywania antygenu GDH (dehydrogenaza glutaminowa) oraz toksyn A/B *Clostridium difficile* w próbkach ludzkiego kału | sztuka | 1250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrola dodatnia do testu | op. | na 1250 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 4:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Zamawiający wymaga testu immunoenzymatycznego do jednoczesnego wykrywania antygenu GDH i toksyny A i B.

- Próbka powinna być dozowana do jednej studzienki.

- Zamawiający wymaga testu o wykrywalności:

* Toksyna A: nie gorszej niż 0,7 ng/ml,
* Toksyny B: nie gorszej niż 0,2 ng/ml,
* GDH: nie gorszej niż 0,8 ng/ml.

- Zamawiający wymaga instrukcji wykonania w j. polskim i j. angielskim zawierającej informacji na temat reakcji krzyżowych i ograniczeniach w testach - w tym wpływie konsystencji kału.

- Informacje o reakcjach krzyżowych powinny dotyczyć: wirusów, bakterii, substancji interferujących i innych patogenów.

- Zamawiający wymaga aby Wykonawca uwzględnił w ofercie wykonanie kontroli danego opakowania przy otwarciu każdej paczki kasetek.

- Dotyczy pozycji nr 2 - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kontroli zawartych w zestawach testów kasetowych lub jako odrębny produkt.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**PAKIET 5 – Analityka ogólna V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Immunchromatograficzny test kasetkowy do detekcji antygenu: *wirusa* *grypy typu A i typu B, wirusa SARS-CoV-2, wirusa RSV i Adenowirusa*  w wymazie z nosogardzieli | sztuka | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Immunchromatograficzny test kasetkowy do detekcji antygenu *wirusa* *grypy typu A i typu B* w wymazie z nosogardzieli | sztuka | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Immunchromatograficzny test kasetkowy do detekcji antygenu *wirusa* *SARS-CoV-2* | sztuka | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | *Wirus* *grypy typu A i typu B* kontrola dodatnia do testu | op. | na 600 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | *Wirus* *SARS-CoV-2*  kontrola dodatnia i ujemna do testu | op. | na 600 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | *Wirus* *RSV* kontrola dodatnia do testu | op. | na 400 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | *Adenowirus*  kontrola dodatnia do testu | op. | na 400 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Sprawdzian zewnątrzlaboratoryjny do wykrywania antygenu *Adenowirusa oddechowego* | sztuka | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Sprawdzian zewnątrzlaboratoryjny do wykrywania antygenu *Wirusa RSV* | sztuka | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 5:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy pozycji nr 1, 2 i 3 - Zamawiający wymaga probówek z indywidualnie konfekcjonowanym buforem ekstrakcyjnym

- Dotyczy pozycji nr 4, 5, 6 i 7 - Zamawiający dopuszcza zaoferowanie kontroli zawartych w zestawach testów kasetowych lub jako odrębny produkt.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

- Dotyczy pozycji nr 8 i 9 – Zamawiający wymaga przeprowadzenia 2 sprawdzianów na rok. Wymagany osobny certyfikat dla każdej pracowni.

- Dotyczy pozycji nr 1, 2, 3, 4, 5, 6 i 7 - Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**PAKIET 6 – Analityka ogólna VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Płyn NonneApelta | op / 100 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Płyn Pandyego | op / 100 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Płyn Samsona | op / 100 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Płyn Türka | op / 100 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Olejek immersyjny | op / 25 ml | 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Płyn Lugola | op./100ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 6:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

- Dotyczy pozycji nr 1 - 6 - Zamawiający nie dopuszcza przelewania odczynników z opakowań o większej objętości niż wymagana przez zamawiającego.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 6 miesięcy.

**PAKIET 7 – Barwniki hematologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Barwnik May Grunwalda | but /1000 ml | 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Barwnik Giemsy | but./1000 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Barwnik do retikulocytów | but./50 ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Bufor do Giemsy | but./1000ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 7:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy pozycji nr 3 – Zamawiający wymaga odczynnika o krótkim czasie barwienia, nie dłuższym niż 30 min.

- Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy informacyjną potwierdzającą czas barwienia nie dłuższy niż 30 min.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**PAKIET 8 – Sprzęt laboratoryjny I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Kapilary o poj. 240 µl do pobierania krwi tętniczej w zestawie ze sterylną igłą, z zabezpieczeniem przeciwzakłuciowym | sztuka | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zatyczki do kapilar z poz. 1 na czas transportu materiału | sztuka | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 8:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**PAKIET 9 – Sprzęt laboratoryjny II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Jednorazowy zestaw diagnostyczny do testów parazytologicznych | sztuka | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 9:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

Zamawiający wymaga, aby zestawy umożliwiały przygotowania preparatów z dobrze zachowaną morfologią pasożytów oraz zawierały:

1. Probówkę do przygotowania materiału oraz do jego wirowania.
2. Bezpieczny utrwalacz (nie formalina).
3. Dwa poziome filtry.

**PAKIET 10 – Sprzęt laboratoryjny III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  | Probówki o poj.4 ml z PS wym.12 x 75 mm dno okrągłe, bez znacznika | szt. | 70000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki o poj.10 – 11 ml z PS  wym. 16 x 100 mm dno okrągłe | szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki standardowe do probówek z pozycji 2 | szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki typu Eppendorf poj.1,5 ml dno stożkowe, bezbarwne, bez podziałki, bez pola opisu, z płaskim zatrzaskowym, z zintegrowanym z probówką wieczkiem, z zamknięciem typu Safe Lock | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki typu Eppendorf poj.0,5 ml dno stożkowe, bezbarwne, bez podziałki, bez pola opisu, z płaskim zatrzaskowym, zintegrowanym z probówką wieczkiem, z zamknięciem typu Safe Lock | szt. | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki typu Eppendorf poj.0,5 ml dno stożkowe, różnych kolorów, bez podziałki, bez pola opisu z płaskim zatrzaskowym, zintegrowanym z probówką wieczkiem, z zamknięciem typu Safe Lock | szt. | 10 000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki do badania osadu moczu o poj. 12 ml z wgłębieniem 0,5 ml, z kielichowym wlotem, ze znacznikiem z PS, objętości o dł. 105 mm średnicy 16 | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki standardowe do probówek z pozycji 7 | szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki o poj. 3 ml z PS wym. 12 x 55 mm dno okrągłodenne | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki o poj.10 – 11 ml z PS  wym. 16 x 100 mm dno stożkowe | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki zwykłe do probówek o poj.4 ml - średnica 12 mm, dowolnego koloru (do probówek z pozycji 1) | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Korki wargowe do probówek o poj.4 ml średnica 12 mm, dowolnego koloru(do probówek z pozycji 1) | szt. | 50000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka mikroskopowe podstawowe bez pola do opisu, grubość 1 mm krawędzie cięte nieszlifowane wym. 76 x 26 m | szt. | 80000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka mikroskopowe podstawowe ze jednostronnym polem opisu, grubość 1 mm, krawędzie cięte wym. 76 x 26 mm | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka mikroskopowe podstawowe bez pola opisu, grubość 1 mm krawędzie szlifowane wym. 76 x 26 mm | Szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka mikroskopowe nakrywkowe kwadratowe wym.22 x 22 mm , grubość 0,17 mm | szt. | 90000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Szkiełka nakrywkowe do komór hematologicznych 20x26 mm | op./10szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipety Pasteura o poj. 3 ml | szt. | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pipety Pasteura o poj. 1 ml | szt. | 50000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet o poj. do 200 μl typu GILSON, żółte, o standardowej jakości | szt. | 100000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet o poj .do 1000 μl typu Eppendorf, niebieskie, o standardowej jakości | szt. | 36000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Końcówki do pipet białe o poj. 1000 do 5000μl o standardowej jakości | szt. | 16000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Komora Fuchsa-Rosentala | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Bagietki ze sztucznego tworzywa o długość od 12-30cm | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki laboratoryjne bezbarwne z PP lub PE o poj. od 20-25 ml z wieczkiem i łopatką, transportowe do kału; aseptyczne,  pakowane pojedynczo | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki na mocz z PP o pojemności użytkowej od 40 ml do 60 ml, aseptyczne, pakowane pojedynczo | szt. | 45000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki na mocz z PP z zakrętką dowolnego koloru oczekiwana pojemności użytkowej od 120 ml do 140 ml, niesterylne | szt. | 20000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki do zbiórki dobowej moczu o poj. 2 l z podziałką i zakrętką | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemniki do zbiórki dobowej moczu o poj. 2,5do 2,8 l z podziałką i zakrętką | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wymazówki niesterylne z tworzywa o dł. nie mniejszej niż 130 mm z główką z bawełny o średnicy ok. 5 mm | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Wymazówki niesterylne z tworzywa o dł. nie mniejszej niż 130 mm z główką z bawełny o średnicy ok. 10 mm | Szt. | 750 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Cylinder plastykowy o poj. 50 ml. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pojemnik do transportu i przechowywania szkiełek hematologicznych na 2 do 5 szkiełek | szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki do głębokiego mrożenia o poj. 2 ml | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Probówki do głębokiego mrożenia o poj. 5 ml | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Statywy na probówki do głębokiego mrożenia | szt. | 10 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Pudełko z tworzywa na 25 szt. preparatów mikroskopowych z ABS | szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 10:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

**Z**amawiający wymaga:

- Opakowań nie większych niż 1000 sztuk dla wszystkich pozycji w których żądana ilość przekracza 1000 sztuk.

**PAKIET 11 – Sprzęt laboratoryjny IV**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Końcówki do pipet o poj. do 5000 μl bezbarwne (komplet do pipet HTL), o standardowej jakości | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Końcówki do pipet o poj. do 10000 μl bezbarwne (komplet do pipet HTL), o standardowej jakości | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 11:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**PAKIET 12 – Sprzęt laboratoryjny V**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Pipeta automatyczna o regulowanej objętości od 5 do 50 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Pipeta automatyczna o regulowanej objętości od 20 do 200 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Pipeta automatyczna o regulowanej objętości od 100 do 1000 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pipeta automatyczna o regulowanej objętości od 1000 do 5000 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 20 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 50 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 100 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 200 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 500 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Pipeta automatyczna jednomiarowa  o objętości 1000 µl ze zrzutem końcówek w całości autoklawowalne | szt. | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Końcówki do pipet z poz. 4 o poj. do 5000 μl o standardowej jakości | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Końcówki do pipet z poz. 3, 9 i 10 o poj. do 500 μl o standardowej jakości | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Końcówki do pipet z poz. 1, 2, 5, 6, 7 i 8 o poj. do 200 μl o standardowej jakości | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Czasomierze | szt. | 30 |  |  |  |  |  |  |  |

**Pakiet 13 – Sprzęt laboratoryjny VI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Probówki zawierające odczynnik do oznaczenia płytek krwi metodą komorową | szt. | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Probówki zawierające odczynnik pozwalający na oznaczenie retikulocytów | szt. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Probówko-strzykawka do weryfikowania pseudotrombocytopenii z jonami magnezu, poj. 2-3 ml | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Igła systemowa bezpieczna 0,8: kompatybilna z probówko-strzykawka z poz. 1 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Nakłuwacz lancetowy aktywowany przez kontakt lub za pomocą przycisku1,5 mm x 1,6 mm | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Nakłuwacz lancetowy aktywowany przez kontakt lub za pomocą przycisku1,5 mm x 1,2 mm | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Mikroigła dla potrzeb neonatologii 21GX3/4" z dwoma zakończeniami ostrym i tępym, pośrodku plastykowy uchwyt | szt. | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Probówki do krwi włośniczkowej na morfologię z kapilarą 200 µl | szt. | 7000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Probówki do krwi włośniczkowej na morfologię 500 µl | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Probówki do mikrometody na glukozę 300 µl | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Probówki do krwi włośniczkowej na surowicę z żelem separującym 500 µl | szt. | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Probówki do krwi włośniczkowej na surowicę z aktywatorem wykrzepiania 500 µl | szt. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Mikroprobówka z wciskanym korkiem 1 ml z cytrynianem | szt. | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 13:** | | | | | | | x |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy pozycji nr 1, 2 – Zamawiający wymaga dostarczenia probówek z odczynnikiem o czasie inkubacji nie dłuższym niż 30 min.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy informacyjną potwierdzającą czas barwienia nie dłuższy niż 30 min.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**Pakiet 14 – Opakowania do poczty pneumatycznej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Torebka typu Biohazard o wymiarach 154 x 270 mm | szt. | 40000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 14:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**PAKIET 15 – Zestawy do pobierania**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Kapilary heparynizowane zbilansowane wapniem do gazometrii krwi z tworzywa o poj. 120 – 175 µl | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zatyczki do kapilar gumowe (pojemność 120 – 175 µl ) do gazometrii do kompletu ilości kapilar | szt. | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Mieszadełka (opiłki) do kapilar do gazometrii | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 15:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**PAKIET 16 – Serologia I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Krwinki wzorcowe do układu ABO- rozcieńczenie zawiesiny krwinek 25% ±2% w płynie konserwującym | zestaw | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 16:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

1. Zamawiający wymaga aby produkt z danej pozycji w formularzu w trakcie trwania umowy pochodził zawsze od tego samego producenta.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy stosowne oświadczenie.

2. Zamawiający wymaga dołączenia do produktu z pakietu 16:

- dołączenia do oferty kopii ważnego certyfikatu WE za zgodność z wymogami DYREKTYWY 98/79/WE z późniejszymi zmianami

- dołączenia do oferty kopia ważnej deklaracji zgodności WE potwierdzającej spełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2017/746 z dnia 05.04.2017r.

- dołączenia do oferty kopii świadectwa rejestracji wyrobu medycznego lub zgłoszenia do Prezesa Urzędu, Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

- dołączenia kart charakterystyki do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- dołączenia ulotki informacyjnej języku polskim do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- świadectwa kontroli jakości producenta lub laboratorium wyznaczonego przez jednostki notyfikowane - dla każdej dostarczonej nowej serii przy dostawie.

3. Krwinki wzorcowe powinny posiadać znak CE z numerem jednostki notyfikowanej.

4. Zamawiający wymaga dołączenia oświadczenie o spełnieniu wymagań Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 07-04-2022 oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12-01-2011

w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro

5. Zamawiający wymaga, aby wszystkie krwinki posiadały zakraplacze.

**PAKIET 17 – Serologia II**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
|  | PBS | pojemnik / 5000 ml | 25 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | PBS | but./500ml | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty A minimalne miano 128 metoda probówkowa  1 klon | but./ 10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty A minimalne miano 128 metoda probówkowa  2 klon różny od 1 | but/ 10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty B minimalne miano 128 metoda probówkowa  1 klon | but/ 10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty B minimalne miano 128 metoda probówkowa  2 klon różny od 1 | but./10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty D RUM minimalne miano 64 | but./ 10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Odczynnik monoklonalny anty D BLEND minimalne miano 64 | but./10 ml | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 17:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

1. Zamawiający wymaga aby odczynniki z danej pozycji w formularzu, w trakcie trwania umowy pochodziły zawsze od tego samego producenta.

Na potwierdzenie spełnienia warunku Wykonawca dołączy stosowne oświadczenie.

1. Zamawiający wymaga dołączenia dla odczynników z pozycji 3,4,5,6,7,8, z pakietu nr 17 :

- dołączenia do oferty kopii ważnego certyfikatu WE za zgodność z wymogami DYREKTYWY 98/79/WE z późniejszymi zmianami

- dołączenia do oferty kopia ważnej deklaracji zgodności WE potwierdzającej spełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2017/746 z dnia 05.04.2017r.

- dołączenia do oferty kopii świadectwa rejestracji wyrobu medycznego lub zgłoszenia do Prezesa Urzędu, Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów

Biobójczych,

- dołączenia kart charakterystyki do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- dołączenia ulotki informacyjnej języku polskim do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- świadectwa kontroli jakości laboratorium wyznaczonego przez jednostki notyfikowane - dla każdej dostarczonej nowej serii przy dostawie.

1. Odczynniki powinny posiadać znak CE z numerem jednostki notyfikowanej.
2. Zamawiający wymaga dołączenia oświadczenie o spełnieniu wymagań Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 07-04-2022 oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

12-01-2011 w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro

1. Zamawiający wymaga, aby wszystkie odczynniki posiadały zakraplacze.
2. Zamawiający wymaga do pozycji 1,2, z pakietu nr 17 :

- dołączenia do oferty kopii ważnego certyfikatu WE za zgodność z wymogami DYREKTYWY 98/79/WE z późniejszymi zmianami

- dołączenia do oferty kopia ważnej deklaracji zgodności WE potwierdzającej spełnienie wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2017/746 z dnia 05.04.2017r.

wymaga dołączenia

- dołączenia do oferty oświadczenie o spełnieniu wymagań Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 07-04-2022

- dołączenia do oferty kopii świadectwa rejestracji wyrobu medycznego lub zgłoszenia do Prezesa Urzędu, Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów

Biobójczych,

- dołączenia kart charakterystyki do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- dołączenia ulotki informacyjnej języku polskim do oferty oraz w sytuacji zmian w dotychczasowych zapisach

- świadectwa kontroli jakości producenta - dla każdej dostarczonej nowej serii przy dostawie.

Okres ważności dostarczonych odczynników z pakietu nr 17 w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**Pakiet 18 – Strzykawki do oznaczania parametrów RKZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| 1 | Sterylna strzykawka do pobierania krwi tętniczej i żylnej, kompatybilna z cewnikami linii tętniczej i żyły centralnej (z suchą heparyną litową zbalansowaną elektrolitowo) - z płaskim tłoczkiem strzykawki, ze szczelnym zamknięciem w postaci nasadki zabezpieczającym w transporcie, całkowita objętości aspiracyjna 1,0 ml z ogranicznikiem tłoka, pakowana indywidualnie | szt. | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM PAKIET 18:** | | | | | | | **x** |  |  |  |

Okres ważności dostarczonych wyrobów z pakietu nr 18 w dniu dostawy nie może być krótszy niż 12 miesięcy.

**Pakiet 19 – cobas b-101**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Jedn.**  **miary** | **Żądana**  **ilość** | **Producent/**  **nr katalogowy** | **Ilość sztuk**  **w opakowaniu** | **Oferowana ilość opakowań** | **Cena jedn. opakowania**  **netto** | **Wartość**  **netto**  **(zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **(zł)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **1.** | Testy do oznaczania hemoglobiny glikowanej - HbA1c na analizatorze cobas b 101 | szt. | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | Materiał kontrolny do oznaczania HbA1c dedykowany do testów z poz. 1 | szt. | na 800 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | Testy do oznaczania panelu lipidowego (cholesterol całkowity, trójglicerydy, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol) na analizatorze cobas b 101 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | Materiał kontrolny do oznaczania panelu lipidowego (cholesterol całkowity, trójglicerydy, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol) dedykowany do testów z poz. 3 | szt. | na 100 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** | Testy do oznaczania białka C-reaktywnego (CRP) na analizatorze cobas b 101 | szt. | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** | Materiał kontrolny do oznaczania oznaczania białka C-reaktywnego (CRP) dedykowany do testów z poz. 5 | szt. | na 100 testów |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** | Sprawdzian zewnątrzlaboratoryjny do oznaczania HbA1c w trybie POCT | szt. | 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** | Czytnik kodów kreskowych dedykowany do analizatora cobas b 101 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | Drukarka zebra dedykowana do analizatora cobas b 101 | szt. | 1 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZEM PAKIET 19:** | **x** |  |  |  |

**Uwaga**

- Dotyczy pozycji nr 7 – Zamawiający wymaga przeprowadzenia 1 sprawdzianu na rok.

- Okres ważności dostarczonych odczynników w dniu dostawy nie może być krótszy niż 6 miesięcy.