# Część 1 Załącznik nr 2 do SIWZ

**ODCZYNNIKI ORAZ MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE DO IMMUNODIAGNOSTYKI WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORA**

**Tabela nr. 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | **PARAMETR** | Ilość ozn. na 2 lata | Nr katalog | Ilość testów z 1 op | Ilość pełnych op na 2 lata | Cena 1 op netto | Stawka Vat | Cena 1 op brutto | Wartość netto na 2 lata | Wartość brutto na 2 lata |
| 1 | **Troponina T hs Ultra** | **7 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | **TSH 3 gen** | **32 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | **Free FT3** | **5 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Free FT4** | **9 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | **Total PSA** | **4 200** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | **HBsAg** | **1 800** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | **Witamina D total** | **2 500** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | **Anti TPO** | **1 700** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | **Anti – HCV** | **1 200** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | **Kwas foliowy** | **2000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | **Witamina B 12** | **2800** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | **Prolaktyna** | **900** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | **Ca 19-9** | **800** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | **CEA** | **850** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | **CA125** | **800** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | **HE4** | **750** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | **Procalcitonin BRAHMS** | **1800** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Akcesoria i części zużywalne niezbędne do pracy na analizatorze oraz materiały kontrolne i kalibracyjne (wypełnia oferent rozbudowując tabelę) | | | | | | | | | |

**Tabela nr. 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzierżawa systemu immunologicznego | Okres  dzierżawy | Cena dzierżawy za 1-miesiąc netto | Wartość dzierżawy netto na 2 lata | Stawka VAT | Wartość dzierżawy na 2 lata brutto |
| nazwa...........................  typ ...............................  rok produkcji……………. | 24 m-ce |  |  |  |  |

**Tabela nr. 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Wartość netto na 2 lata | Wartość VAT | Wartość brutto na 2 lata | |
| Wartość całkowita (dzierżawa , odczynniki, mat. zużywalne i inne) na okres 2 lat | |  |  |  | |
| Słownie wartość całkowita | Netto: | | | |
|  | Brutto: | | | |

**Oświadczamy, że posiadamy atesty, deklaracje zgodności, świadectwa CE dopuszczające do obrotu oraz aktualne świadectwa rejestracji,**

**dostępne na każde wezwanie Zamawiającego**

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**PARAMETRY WYMAGALNE ANALIZATORA IMMUNODIAGNOSTYCZNEGO**

Nazwa handlowa : …………………

Typ/model:………………………….

Rok Produkcji:……………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry graniczne** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Analizator do immunochemii nie starszy niż rok produkcji 2017,  w pełni automatyczny, posiadający automatyczny zintegrowany podajnik próbek | TAK |  |
|  | Metoda pomiaru chemiluminescencyjna lub elektrochemiluminescencyjna. | TAK |  |
|  | Minimalna wydajność aparatu80 ozn. / godz | TAK  Podać |  |
|  | Czas wykonania oznaczenia (uzyskania wyniku) : dla troponiny poniżej 10 minut, dla pozostałych badań do 30 minut | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania oznaczeń bezpośrednio z próbek pierwotnych takich jak: surowica, osocze | TAK |  |
|  | Detekcja skrzepów i mikroskrzepów w próbkach badanych | TAK |  |
|  | Możliwość oznaczania próbek pediatrycznych – objętość próbki na 1 oznaczeni nie większa niż 50 µl | TAK |  |
|  | Możliwość wczytania automatycznie do analizatora pełnej krzywej kalibracyjnej z kodów kreskowych. | TAK |  |
|  | Możliwość dostawienia tzw. ,,próbek cito” w czasie pracy aparatu | TAK |  |
|  | Odczynniki po włożeniu do aparatu automatycznie identyfikowane | TAK |  |
|  | Zestawy odczynnikowe automatycznie otwierane i zamykane na rotorze odczynnikowym analizatora w celu zapobiegania parowania odczynnika. | TAK |  |
|  | Stan odczynników i materiałów zużywalnych monitorowany i pokazywany na ekranie analizatora | TAK |  |
|  | Sygnalizacja braku odczynników i przepełnienia ścieków. | TAK |  |
|  | Identyfikacja próbek badanych na podstawie kodu kreskowego | TAK |  |
|  | Zestaw komputerowy do obsługi analizatora wyposażony w drukarkę laserową | TAK |  |
|  | Możliwość archiwizacji pacjenta , ustawień systemowych oraz aplikacji programowych na zewnętrznym nośniku | TAK |  |
|  | Analizator z wbudowanym ekranem dotykowym | TAK |  |
|  | Możliwość prowadzenia statystyki dziennej oraz statystyki wg lekarzy, oddziałów, | TAK |  |
|  | Identyfikacja pacjenta na podstawie nr PESEL | TAK |  |
|  | możliwość manualnego wpisania wyników bez ograniczeń ilościowych i jakościowych / wartości liczbowe i opisowe / | TAK |  |
|  | Możliwość tworzenia słowników / modyfikacja słowników , dodawanie , kasowanie, edycja / | TAK |  |
|  | System kontroli jakości - dzienne i zbiorcze raporty kontrolne | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia analizatora do systemu informatycznego AMMS, InfoMedica | TAK |  |
|  | Podtrzymanie pracy analizatora w przypadku awarii zasilania minimum przez 20 min /UPS/ | TAK |  |
|  | Możliwość prowadzenia eksportu wszystkich danych dotyczące pacjenta | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi analizatora w języku polskim | TAK |  |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny w okresie trwania dzierżawy.  Przegląd techniczny aparatu zgodnie z zaleceniami producenta przeprowadzony przynajmniej 1x w roku w trakcie trwania umowy | TAK |  |
|  | Usunięcie awarii analizatora przez autoryzowany serwis w ciągu 48 godz. od zgłoszenia | TAK |  |
|  | Bezpłatne uruchomienie aparatu w ciągu 14 dni od podpisania umowy dzierżawy | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatorów, szkolenie z zakresu interpretacji wyników dla lekarzy | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni kontrolę zewnątrz laboratoryjną dla parametrów TSH, FT3, FT4, PSA | TAK |  |
|  | Dostawa odczynników na koszt firmy w odpowiednich warunkach o terminie ważności nie krótszym niż 6 miesięcy | TAK |  |
|  | Wirówka do wirowania materiału biologicznego  na pracowni Immunochemicznej w monowetach typu Sarstedt | TAK |  |
| **PARAMETRY PUNKTOWANE/OCENIANE** | | | |
|  | **Zapobieganie kontaminacji wykorzystując jednorazowe końcówki do pipetowania materiału biologicznego** | **TAK – 10pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |
|  | **Wykonywanie oznaczeń oraz odczyt przebiegu reakcji w jednorazowych naczynkach pomiarowych** | **TAK – 20 pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |

1. Nie spełnienie któregokolwiek z w/w minimalnych parametrów wiązać się będzie z odrzuceniem oferty Wykonawcy

2. Oferowany analizator musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez konieczności dokonania przez Zamawiającego dodatkowych zakupów i inwestycji.

3. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie wartość oferowana z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

# Część 2 Załącznik nr 2 do SIWZ

**DOSTAWA ODCZYNNIKÓW DO IMMUNOCHEMII WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORA GŁÓWNEGI i ZASTĘPCZEGO Z DODATKOWYM ZESTAWEM KOMPUTEROWYM, SIECIOWĄ DRUKARKĄ LASEROWĄ I URZĄDZENIEM WIELOFUNKCYJNYM**

**Tabela nr. 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | parametr | Ilość ozn. na 2 lata | Nr katalog | Ilość testów z 1 op | Ilość pełnych op na 2 lata | Cena 1 op netto | Stawka Vat | Cena 1 op brutto | Wartość netto na 2 lata | Wartość brutto na 2 lata |
|  | Troponina I Ultra | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | IgE total | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | DDimery | 3 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | NT-proBNP | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Borelioza IgG | 3 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Borelioza IgM | 3 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mononukleoza EBV IgG VCA/EA | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mononukleoza EBV IgM VCA | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | B HCG | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toxo IgM | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toxo IgG | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | HiV Duo HIV1/HIV2 | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Akcesoria i części zużywalne niezbędne do pracy na analizatorze (wypełnia oferent rozbudowując tabelę) | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: | x | x | x | x | x | x | x |  |  |

**Tabela nr. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzierżawa analizatora immunologicznego głównego  i back -up | Cena dzierżawy za 1-miesiąc netto | Wartość dzierżawy netto na 2 lata | Stawka VAT | Wartość dzierżawy na 2 lata brutto |
| nazwa...  typ ... |  |  |  |  |

**Tabela nr. 3**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Wartość netto na 2 lata | Wartość VAT | Wartość brutto na 2 lata | |
| Wartość całkowita (dzierżawa , odczynniki, mat. zużywalne i inne) na okres 2 lat | |  |  |  | |
| Słownie wartość całkowita | Netto: | | | |
|  | Brutto: | | | |

**Oświadczamy, że posiadamy atesty, deklaracje zgodności, świadectwa CE dopuszczające do obrotu oraz aktualne świadectwa rejestracji,**

**dostępne na każde wezwanie Zamawiającego**

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy

**PARAMETRY WYMAGALNE ANALIZATORÓW IMMUNODIAGNOSTYCZNYCH**

Nazwa handlowa : …………………

Typ/model:………………………….

Rok Produkcji:……………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Parametry** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Wieloparametrowy analizator do badań immunodiagnostycznych metodą enzymoimmunofluorescencyjną. Analizator główny i zastępczy z min. 30 miejscami na próbki. | TAK |  |
| 2 | Całkowity brak codziennych zabiegów płucząco-myjąco-konserwujących | TAK |  |
| 3 | Możliwość wczytania automatycznie do analizatora pełnej krzywej kalibracyjnej w postaci kodu kreskowego | TAK |  |
| 4 | Analizatory całkowicie bezigłowe z wyeliminowanym ryzykiem kontaminacji na każdym etapie procesu analizy | TAK |  |
| 5 | Analizatory gotowe do pracy 24h/dobę, z zewnętrznym UPS-em | TAK |  |
| 6 | Kompletne zestawy odczynnikowe zawierające wszystkie niezbędne odczynniki, kontrole, kalibratory i akcesoria niezbędne do wykonywania oznaczeń | TAK |  |
| 7 | Wykonywanie badań immunochemicznych, chorób zakaźnych  i parametrów hemostazy | TAK |  |
| 8 | Liniowość D-Dimerów 10000 ng/ml bez rozcieńczania | TAK |  |
| 9 | Certyfikat zgodności z wymogami CE | TAK |  |
| 10 | Dodatkowy zewnętrzny zestaw komputerowy o parametrach niezbędnych do podpięcia do systemu informatycznego | TAK |  |
| 11 | Dodatkowa sieciowa drukarka laserowa i urządzenie wielofunkcyjne z portem LAN | TAK |  |
| 12 | Wykonawca pokrywa koszt wpięcia analizatorów do systemu ASSECO | TAK |  |
| **PARAMETRY PUNKTOWANE/OCENIANE** | | | |
| **13** | **Otwarcie zestawu odczynnikowego nie powoduje skrócenia terminu jego ważności** | **TAK – 30pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |

1. Nie spełnienie któregokolwiek z w/w minimalnych parametrów wiązać się będzie z odrzuceniem oferty Wykonawcy

2. Oferowany analizator musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez konieczności dokonania przez Zamawiającego dodatkowych zakupów i inwestycji.

3. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie wartość oferowana z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.

Miejscowość, data Pieczęć i podpis Wykonawcy