|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Dostawa odczynników ,materiałów zużywalnych , kontrolnych , kalibracyjnych oraz dzierżawę analizatora wykonującego badania metodą chemiluminescencji** | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
| Lp. | Asortyment | | Jednostka miary (j.m.) | Szacunkowa ilość potrzeb j.m. | Ilość opakowań\*\* | Cena netto za opakowanie | Wartość netto | VAT stawka | VAT kwota | | Wartość brutto | | Nazwa lub nr katalogowy oraz producent zaoferowanego asortymentu |
| **1** | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 | 7=5x6 | 8 | 9=7x8 | | 10=8+9 | | 11 |
| 1. **1** | ANA screen | | oznaczenie | 200 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. **2** | tTGIgA | | oznaczenie | 200 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. **3** | PSA | | oznaczenie | 2200 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 4 | CMV IgG | | oznaczenie | 170 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 5 | CMV IgM | | oznaczenie | 170 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 6 | Toxo IgG | | oznaczenie | 800 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 7 | Toxo IgM | | oznaczenie | 900 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 8 | Borelia IgM oznaczana w surowicy i PMR | | oznaczenie | 800 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 9 | Borelia IgG oznaczana w surowicy i PMR | | oznaczenie | 800 |  |  |  |  |  | |  | |  |
| 1. 10 | Mycoplasma Pneumoniae IgM | | oznaczenie | 80 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Mycoplasma Pneumoniae IgG | | oznaczenie | 100 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | VCA IgG | | oznaczenie | 130 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | EBV IgM | | oznaczenie | 150 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | EA IgG | | oznaczenie | 130 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Prokalcytonina | | oznaczenie | 1300 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Witamina 25 OH D3 | | oznaczenie | 1100 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Kalibratory, kontrole ( tabela nr 3 Harmonogram kontroli ) i materiały eksploatacyjne w ilościach odpowiednich do ilości badań na okres 12 miesięcy\* | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Dzierżawa analizatorów pracującego na tych samych odczynnikach. | | m-c | 12 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny na czas trwania umowy oraz przegląd aparatów nie rzadziej niż dwa razy w roku | |  | 2 razy |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Komputer sterujący analizatorem– fabrycznie nowy | | komplet | 1 |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | Kontrola LABQUALITY  ANA, tTGIgA , PSA, CMV IgM i IgG, Toxo IgM  i IgG, Borelioza IgM i IgG sur. i PMR,Prokalcytonina ,witamina 25OH D3, EBV IgM, EA IgG oraz Mycoplasma Pneumoniae IgM i IgG | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
| Cena netto | | | | | | |  | Cena brutto | |  | |  | |

**\*Wykonawca wymienia i wycenia wszelkie elementy potrzebne do wykonania wyspecyfikowanej w powyższej tabeli ilości oznaczeń tj. odczynniki, materiały eksploatacyjne, kalibratory, kontrole itp. Kalibratory i kontrole należy wycenić i przedstawić w tabeli ofertowej , jeśli nie stanowią integralnej części zestawu odczynnikowego. Dopuszcza się kalibratory i kontrole zarówno w zestawie jak i osobno.**

**\*\*Kolumnę „Ilość opakowań/jednostek handlowych” wypełnia Wykonawca, w przypadku, gdy wyspecyfikowana ilość oznaczeń czy innych elementów przedmiotu zamówienia w przeliczeniu na opakowania/jednostki handlowe daje niepełne opakowanie/ jednostkę handlową - należy ilość opakowań/jednostek handlowych zaokrąglić „w górę” (do pełnych opakowań/jednostek handlowych)**

***Tabela nr 1 Parametry techniczne –* warunki graniczne analizatora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Parametry techniczne*** | ***Tak*** | ***Nie*** |
| 1. | Analizator pracujący w oparciu o metodę immunochemiluminescencji |  |  |
| 2. | Analizator nastołowy , w pełni automatyczny od momentu wstawienia próbki do otrzymania wyniku |  |  |
| 3. | Wydajność analizatora minimum 100 testów / godzinę |  |  |
| 4. | Analizator umożliwiający wykonanie co najmniej 15 różnych testów jednocześnie |  |  |
| 5. | Możliwość wykonania badań z próbek pierwotnych |  |  |
| 6. | Analizator wykonujący pomiar w kuwetach jednorazowych |  |  |
| 7. | Ilość pozycji na badane próbki , nie mniej niż 100 |  |  |
| 8. | Możliwość podawania próbek w probówkach transportowych |  |  |
| 9. | Wbudowany w analizator czytnik kodów kreskowych dla badanych próbek i odczynników |  |  |
| 10. | Automatyczne wykonywanie rozcieńczeń w systemie RANDOM i BATCH |  |  |
| 11. | Funkcja badań pilnych STAT |  |  |
| 12. | Krzywa wzorcowa przechowywana w pamięci aparatu |  |  |
| 13. | System chłodzenia odczynników w analizatorze |  |  |
| 14. | Automatyczne monitorowanie zużycia odczynników |  |  |
|  | Wszystkie odczynniki od jednego producenta |  |  |
| 15. | Dwupunktowa rekalibracja oznaczenia prokalcytoniny stabilna powyżej 4 tygodni lub do zmiany serii |  |  |
| 16. | Czas do otrzymania pierwszego wyniku Prokalcytoniny do 20 min |  |  |
| 17. | System kontroli jakości z opcją statystyczną i graficzną ( wykresy graficzne Levy-Jenningsa , reguły Westgarda |  |  |
| 18. | Możliwość pracy analizatora 24 godziny na dobę z uwzględnieniem procedur konserwacyjnych wymaganych przez producenta |  |  |
| 19. | Automatyczne monitorowanie zużycia odczynników |  |  |
| 20. | Analizator wyposażony w drukarkę \* |  |  |
| 21. | Dwustronna komunikacja analizatora z istniejącym w laboratorium zamawiającego systemem informatycznym ( LIS) oraz podłączenie do sieci. |  |  |
| 22. | Zasilanie analizatora z sieci energetycznej 230V AC 50 Hz poprzez UPS podtrzymujący pracę analizatora w przypadku zaniku napięcia sieci przez czas pozwalający na zabezpieczenie danych z badań przed utratą i bezpieczne wyłączenie analizatora |  |  |
| 23. | Wszystkie odczynniki i materiały zużywalne posiadające znak CE |  |  |
| 24. | Instrukcje obsługi w języku polskim |  |  |

***Tabela nr 3 Harmonogram wykonywanych kontroli***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Lp.* | *Testy* | *Kontrola wykonanie na tydzień* |
| 1. | ANA screen | 2x tydzień |
| 2. | tTGIgA | 2x tydzień |
| 3. | PSA | 2x tydzień |
| 4. | CMV IgG | 2x tydzień |
| 5. | CMV IgM | 2x tydzień |
| 6. | Toxo IgG | 2x tydzień |
| 7. | Toxo IgM | 2x tydzień |
| 8. | Borelia IgM oznaczana w surowicy i PMR | 2x tydzień |
| 9. | Borelia IgG oznaczana w surowicy i PMR | 2x tydzień |
| 10. | Mycoplasma Pneumoniae IgM | 2x tydzień |
| 11. | Mycoplasma Pneumoniae IgG | 2x tydzień |
| 12. | VCA IgG | 2x tydzień |
| 14. | EBV IgM | 2x tydzień |
| 15. | EA IgG | 2x tydzień |
| 16. | Prokalcytonina | 2x tydzień |

…………………………………………………………………….

Podpis osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub pełnomocnika