|  |  |
| --- | --- |
|  | **Część nr 1 Dostawa odczynników, materiałów zużywalnych, kontrolnych, kalibracyjnych wraz z dzierżawą na 24 miesiące analizatorów do badań biochemicznych.** |
| 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. | ALT | oznaczenia | 6700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | AST | oznaczenia | 4700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Amylaza | oznaczenia | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | CK | oznaczenia | 330 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | GGTP | oznaczenia | 1700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Bilirubina całkowita | oznaczenia | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Mocznik  | oznaczenia | 1700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Kreatynina  | oznaczenia | 7400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Kwas moczowy | oznaczenia | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Glukoza  | oznaczenia | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Cholesterol | oznaczenia | 8700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Triglicerydy | oznaczenia | 6700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | HDL cholesterol bezp. | oznaczenia | 6700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | CRP | oznaczenia | 5400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Magnez  | oznaczenia | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Żelazo | oznaczenia | 4400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Sód/Potas/Chlorki  | oznaczenia | 3\*8000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Wapń | oznaczenia | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Odczynniki , kalibratory i kontrole ilość opakowań dostosowana do ilości badań na 24 miesiące, kalibracja zgodnie z zaleceniami producenta , kontrola wg. harmonogramu, ilość opakowań testów uwzględniająca terminy ważności na pokładzie aparatu.\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Materiały zużywalne dostosowane do ilości badań na 24 miesiące\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Dzierżawa 2 szt. analizatorów | miesiąc | 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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)**

.................................................................

 Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Tabela nr 1 –Warunki graniczne analizatora**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Parametr*** | ***Wymóg*** | ***Parametr oferowany*** |
|  | Fabrycznie nowy wieloparametrowy analizator biochemiczny z wbudowanym modułem ISE (1szt.) oraz fabrycznie nowy wieloparametrowy analizator biochemiczny (1szt.)  | **TAK, podać typ (model), rok produkcji oraz producenta oferowanego analizatora** |   |
|  | Wydajność: Dla testów fotometrycznych – min.200 testów/godzinę, bez spadku wydajności w przypadku reakcji dwuskładnikowych.  | **TAK** |   |
|
|
|  | Wymagania dotyczące przystawki ISE: wydajność przystawki ISE ( Na, K, Cl) – min.40 próbek/godz.  | **TAK** |   |
|
|  | Pomiar ISE metodą bezpośrednią za pomocą elektrod bezobsługowych | **TAK** |   |
|
|  | Wszystkie odczynniki do ISE w szczelnie zamkniętym paku identyfikowanym za pomocą wbudowanego chipa | **TAK** |   |
|
|  | Automatyczna kalibracja przystawki ISE | **TAK** |   |
| System odczynnikowy w pełni otwarty (nie dotyczy ISE) | **TAK** |   |
|  | Analizator pracujący w trybie pacjent po pacjencie | **TAK** |   |
|  | Igła próbkowo -odczynnikowa wyposażona w termostat , czujnik poziomu płynu, czujnik wykrywania przeszkód w pionie i ciśnieniowy czujnik wykrywania skrzepów | **TAK** |   |
|  | Automatyczne mycie igły po wykryciu skrzepu i kontynuacja pracy przez analizator | **TAK** |   |
|  | Automatyczne podejmowanie pracy analizatora po uderzeniu w probówkę lub naczynko | **TAK** |   |
|  | W pełni bezobsługowy układ optyczny, nie wymagający wymiany jego elementów | **TAK** |   |
|  | Bezobsługowy układ dozujący, nie wymagający wymiany tłoków, strzykawek, wężyków ( nie dotyczy ISE) | **TAK** |   |
|  | Kuwety pomiarowe wielokrotnego użytku, termostatowane powietrzem (sucha łaźnia) | **TAK** |   |
|  | Czujnik przepełnienia kuwet reakcyjnych | **TAK** |   |
|  | Analizator wyposażony w mieszadło | **TAK** |   |
|  | Automatyczne prześwietlanie kuwet w czasie rzeczywistym i pomijanie kuwet poza zakresem | **TAK** |   |
|  | Rotor próbkowo-odczynnikowy na min. 80 pozycji odczytywanych automatycznie przez wbudowany czytnik kodów kreskowych | **TAK** |   |
|  | Pełna dowolność w rozmieszczaniu odczynników i próbek, możliwość umieszczenia odczynników, próbek, kalibratorów i kontroli na dowolnej pozycji rotora próbkowo-odczynnikowego | **TAK** |   |
|  | Próbki citowe- możliwość umieszczenia próbek citowych na dowolnej pozycji rotora i możliwość zmiany dowolnej próbki rutynowej znajdującej się na pokładzie na citową w trakcie pracy aparatu | **TAK** |   |
|  | Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora | **TAK** |   |
|  | Możliwość dostawiania próbek lub odczynników w trakcie pracy analizatora w czasie poniżej 60 sekund | **TAK** |   |
|  | Wszystkie odczynniki w barkodowanych buteleczkach tego samego producenta co analizator (nie dotyczy ISE) | **TAK** |   |
|  | Materiały kalibracyjne i kontrolne tego samego producenta co analizator (nie dotyczy ISE) |   |   |
|  | Pamięć poziomu odczynników po wyjęciu i ponownym wstawieniu buteleczki na pokład analizatora | **TAK** |   |
|  | Automatyczne rozcieńczanie próbek poza liniowością lub zdefiniowanym zakresem | **TAK** |   |
|  | Automatyczne rozcieńczenie wstępne próbek moczu dla testów biochemicznych | **TAK** |   |
|  | Możliwość zlecenia ręcznego powtórzenia próbki z własnym współczynnikiem rozcieńczenia i zagęszczenia | **TAK** |   |
|  | Możliwość odczytu bardzo ciemnych reakcji do 3.5A | **TAK** |   |
|  | Rozdzielczość odczytu reakcji : 0.0001 | **TAK** |   |
|  | Moduł kontroli jakości z wykresami Levy Jenningsa i Youdena, z możliwością automatycznego wyznaczenia własnych zakresów kontroli | **TAK** |   |
|  | Czas gotowości analizatora do pracy od pełnego wyłączenia nie dłuższy niż 30 min. | **TAK** |   |
|  | Zużycie wody przez analizator maks. 10 l/ godz. i dostarczenie stacji uzdatniania wody spełniających wymagania analizatorów | **TAK** |   |
|  | Pojemniki na płyn myjący i ścieki wysokostężone wewnątrz analizatora | **TAK** |   |
|  | Niezależne zasilanie analizatora , lodówki i przystawki ISE | **TAK** |   |
|  | Maksymalne zużycie prądu nie więcej niż 500VA | **TAK** |   |
|  | Dwukierunkowa komunikacja z LIS na zasadzie zapytań ( nie list roboczych). Podłączenie analizatorów do systemu LAB3000 | **TAK** |   |
|  | Obsługa z poziomu zewnętrznego komputera i ekranu dotykowego | **TAK** |   |
|  | Oprogramowanie analizatora w języku polskim | **TAK** |   |

…………………………………………………………………….

Podpis osób uprawnionych do reprezentacji

Wykonawcy lub pełnomocnika

 **Część nr 2 Dostawa testów wraz z dzierżawą na 36 miesięcy analizatora, do określania parametrów kardiologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | Troponina T | oznaczenie | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | D-Dimer | oznaczenie | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Kontrole do Troponina T; D-Dimer i mat.eksploatacyjne\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Dzierżawa na 36 miesięcy | miesiąc | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma netto:** |  | **Suma 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.**

 .................................................................

 Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

***Parametry wymagalne analizatora***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***lp.*** | ***Warunki graniczne aparatu:*** | ***TAK*** | ***NIE*** |
| 1. | Analizator wykonujący ilościowe oznaczenia : Troponiny T i D- Dimerów, | *Tak* |  |
|  | Troponina na analizator wykonujący ilościowe oznaczenia standaryzowana wg Troponiny oznaczanej na analizatorze cobas e411 używanym przez zamawiającego | *Tak* |  |
| 2 | Metoda pomiaru immunochemiczna | *Tak* |  |
| 3 | Materiał do badań :krew pełna ,żylna heparynizowana ( heparyna litowa ) | *Tak* |  |
| 4 | Pamięc dla wyników pacjentów ( min.15 ) | *Tak* |  |
| 5 | Pamięć dla wyników kontroli ( min. 15 ) | *Tak* |  |
| 6 | Czas uzyskania wyniku max. do 12 minut | *Tak* |  |
| 7 | Mała objętość próbki do 200 ul | *Tak* |  |
| 8 | Testy paskowe pakowane pojedynczo | *Tak* |  |
| 9 | Testy paskowe z polem potwierdzającym poprawność wykonania oznaczenia  | *Tak* |  |
| 10 | Kalibracja testów elektroniczna, elektroniczny chip lub kod kodujący kalibrację w każdym opakowaniu testów | *Tak* |  |
|  | Zakres pomiarowy dla poszczególnych testów nie mniej niż :• Zakres pomiarowy dla Troponiny T: 100 - 2000 ng/L • Zakres pomiarowy dla D-Dimerów: 0,1 - 4,0 µg/ml  | *Tak* |  |
| 11 | Testy w postaci pasków gotowych do użycia zaraz po wyjęciu z lodówki  | *Tak* |  |
| 12 | Gwarancja oraz bezpłatny serwis na czas trwania umowy | *Tak* |  |

 .................................................................

 Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

**Część nr 3 Dostawa pasków wraz z dzierżawą na 36 miesięcy analizatora do paskowej analizy moczu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | Paski do analizy moczu kompatybilne z analizatorem Miditron JuniorII | oznaczenie | 60 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Paski do kalibracji kompatybilne z analizatorem Miditron JuniorII | oznaczenie | 175 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Dzierżawa dwóch analizatorów | miesięcy  | 36 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Materiały eksploatacyjne\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kontrola zewnątrz laboratoryjna moczu 2 x w roku\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Suma netto:** |  | **Suma 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.**

...............................................................

 Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika

Wymagania odnośnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | ***Funkcja /parametr*** | ***Parametr wymagany*** | ***Dane techniczne*** |
| 1 | Analizator fabrycznie nowy 1 szt, analizator nie starszy niż z 2015 roku 1 szt. | Tak |  |
| 2 | Nazwa urządzenia  | Tak, podać |  |
| 3 | Wydajność analizatora | Tak, min.500 ozn/h  |  |
| 4 | Pamięć wyników pacjenta | Tak, min.1000/h wyników  |  |
| 5 | Pamięć wyników kontroli jakości | Tak,min.300 wyników  |  |
| 6 | Odczyt 10 parametrów fizyko-chemicznych moczu /pH, ciężąr wł., leukocyty, azotyny,białko, glukoza, ciała ketonowe, urobilinogen, bilirubina, krew/ | Tak |  |
| 7 | Możliwość wydruku w wybranych jednostkach | Tak |  |
| 8 | Możliwość automatycznego określenia barwy moczu oraz manualnego jej wprowadzenia do wyniku w aparacie | Tak |  |
| 9 | Możliwość wyboru klarowności moczu | Tak |  |
| 10 | Praca z wykorzystaniem pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbionowego na wynik pomiaru. Nie dopuszcza się pasków z dodatkowym polem oznaczającym poziom kwasu askorbinowego. | Tak |  |
| 11 | Możliwość tworzenia w aparacie raportów wyników wymagających weryfikacji | Tak |  |
| 12 | Możliwość współpracy z dowolną laboratoryjną siecią komputerową- dwukierunkowy interfejs( na życzenie wykonawca udostępni bezpłatnie parametry interfejsu).  | Tak |  |
| 13 | Serwis autoryzowany przez producenta aparatu | Tak |  |
| 14 | Instalacja, szkolenie personelu zakończone certyfikatem | Tak |  |
| 15 | M Możliwość współpracy z analizatorem osaosadu moczu | Tak |  |
| 16 | Wymagana czułość dla białka nie gorsza niż 20 mg/dl, dla glukozy nie gorsza niż 40 mg/dl | Tak |  |
| 17 | Automatyczne usuwania zużytych pasków do pojemnika | Tak |  |
| 18 | Komunikacja za pomocą ekranu dotykowego | Tak |  |
| 19 | Zestawy pasków diagnostycznych i pasków kalibracyjnych pochodzące od producenta analizatora i kompatybilne z analizatorm Miditron Junior II będący własnością zamawiającego | Tak |  |
| 20 | Flagowanie wyników patologicznych | Tak |  |
| 21 | Komunikacja przy pomocy ekranu dotykowego | Tak |  |
| 22 | Automatyczna kalibracja  | Tak |  |
| 23 | Gotowość do pracy 24 godziny na dobę | Tak |  |
| 24 | Kontrola zewnątrzlaboratoryjna moczu 2 x w roku | TAk |  |

...............................................................

 Podpisy osób uprawnionych

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika