**Sukcesywna dostawa testów alergicznych wraz z dzierżawą aparatu Załącznik nr 2**

**na okres 20 miesięcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa oznaczenia** | **Ilość**  **na 20 miesięcy** | **j.m.** | **Wielkość**  **opak.** | **Oferowana ilość**  **opak. pełnych** | **Cena jedn.**  **za jedno**  **op. netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn.**  **Za jedno**  **Op. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nr katalog.** | **Producent** |
| 1. | Panel pokarmowy  gotowy, zawierający 20 alergenów, w tym: mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza-skorupiaki, marchew, jabłko i inne | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Panel wziewny gotowy, zawierający 20 alergenów, w tym konieczne: leszczyna, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria i inne. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Dzierżawa |  | m-c | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sukcesywna dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora –(jeżeli istnieje konieczność) na okres 20 miesięcy**

**Wymogi techniczno – użytkowe testów i sprzętu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Opis wymagań | Oferowany warunek/ parametr  Podać oraz wskazać stronę, punkt opisu parametrów aparatów np.  ulotka, folder, specyfikacja techniczna producenta lub upoważnionego importera |
| 1. | Testy alergiczne paskowe z wykorzystaniem metody immunoenzymatycznej |  |
| 2. | Jeden pasek testowy przeznaczony do diagnostyki jednego pacjenta |  |
| 3. | Każdy panel powinien zawierać linię kontroli wskazującą na prawidłowe wykonanie analizy |  |
| 4. | Odczynnik gotowe do użycia z wyjątkiem buforu płuczącego |  |
| 5. | Możliwość weryfikacji reakcji krzyżowych za pomocą markera CCD na każdym pasku testowym |  |
| 6. | Wynik powinien zawierać każdy alergen oceniany indywidualnie w klasach od 0 do 6 oraz podany liczbowo i przedstawiony graficznie |  |
| 7. | Maksymalna ilość surowicy do jednego panelu 500 µl |  |
| 8. | Okres ważności testów min 6 miesięcy |  |
| 9. | Dostawy testów w terminie 5 dni roboczych liczonych od następnego dnia od otrzymania zamówienia przez Wykonawcę |  |
| 10. | Sprzęt niezbędny do wykonania testów alergicznych metoda immunoenzymatyczną:  - aparat do automatycznej inkubacji testów paskowych, nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2021 roku, o parametrach:   * automatyzacja całej procedury inkubacji blotów – identyfikacja próbek, rozcieńczanie próbek, wszystkie etapy inkubacji, płukanie * przepustowość: do 44 próbek pacjentów w jednej inkubacji * zintegrowany czytnik kodów kreskowych * ocena za pomocą zautomatyzowanego programu do oceny testów paskowych – automatyczne fotografowanie zainkubowanych pasków * min. 40 pozycji na próbki badane * mechanizm kołyszący – co najmniej 3 prędkości * monochromatyczna kamera CCD  o rozdzielczości min. 490 dpi, ocena w normalnych warunkach oświetleniowych * pozyskiwanie i przechowywanie indywidualnych zdjęć dla każdego paska     - komputer wraz z monitorem, drukarką |  |
| 11. | Brak konieczności stosowania buforów startowych lub roztworów startowych |  |
| 12. | Bufor płuczący/do rozcieńczania próbek przed ewentualnym rozcieńczeniem w postaci płynnej |  |
| 13. | Zapewnienie gwarancji i bezpłatnego serwisu zgodnie z zaleceniami producenta w okresie trwania umowy |  |
| 14. | Wykonawca zapewni bezpłatną kontrolę jakości w zakresie alergologii 1 raz w roku |  |
| 15. | Instalacja aparatu u Zamawiającego -  w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym  w Zawierciu ul. Powstańców Śląskich 8  w terminie 10 dni roboczych od zawarcia umowy |  |
| 16. | System podtrzymywania napięcia UPS dla analizatora do 20 minut |  |
| 17. | Podłączenie do LIS na koszt Wykonawcy |  |
| 18. | Instrukcja w języku polskim |  |
| 19. | Czas reakcji serwisu max. 24 godziny od zgłoszenia |  |
| 20. | W razie awarii dłuższej niż 48 godzin od momentu zgłoszenia awarii wstawienie aparatu zastępczego o parametrach nie gorszych niż oferowany |  |
| 21. | Przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi sprzętu - 15 osób |  |
| 22. | Ubezpieczenie sprzętu w okresie dzierżawy pokrywa Wydzierżawiający |  |

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry oceniane** | **Parametr oceniany** | **Parametr oferowany (opisać)** |
| 1. | Ilość surowicy niezbędna do badania: | do 200 µl - 15 pkt  210 – 400 µl – 5 pkt  400 – 500 µl - 0 pkt |  |
| 2. | Zastosowane przeciwciała: | monoklonalne - 15 pkt  poliklonalne - 0 pkt |  |  |