|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Ulica |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Województwo |  |
| NIP |  |
| REGON |  |
| KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon kontakowy |  |

### **OFERTA PRZETARGOWA**

W odpowiedzi na zamieszczone ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest  **„Dostawa odczynników hematologicznych wraz z dzierżawą dwóch analizatorów hematologicznych”**

* 1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z warunkami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia **za cenę**:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**zł (brutto)

Szczegółową kalkulację cenową zawiera zał. nr 1A do oferty.

* 1. Wykonawca **zapewni dostawy na CITO** wybranego asortymentu towaru w terminie do ……………dni (maks. 5 dni) od momentu złożenia zamówienia przesłanego pocztą elektroniczną.
  2. Wykonawca **zapewni czas reakcji serwisu na awarię analizatora** do ……………godzin (maks. 72 godziny) od momentu zgłoszenia awarii za pomocą poczty elektronicznej.
  3. Termin realizacji zamówienia:

**Dostawa odczynników oraz materiałów pomocniczych** niezbędnych do przeprowadzenia 65 000 oznaczeń odbywać się będzie sukcesywnie przez okres **36 miesięcy** od dnia podpisania umowy.

Dostawa, instalacja i **uruchomienie analizatorów** nastąpi w terminie **do 14 dni** od dnia podpisania umowy, a ich **dzierżawa** obowiązywać będzie przez okres **36 miesięcy** od dnia podpisania umowy.

* 1. Oświadczamy, że oferowane analizatory spełniają następujące parametry użytkowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **PARAMETR / WARUNEK** | **Wymagana wartość** | **Oferowane parametry (należy podać oferowany parametr i/lub nr strony w specyfikacji technicznej producenta, w której opisano parametr)** |
| **ANALIZATORY:**  **Aparat nr 1:** …………………………….…………………..(nazwa handlowa i nazwa producenta)  **Aparat nr 2:** ……………………………….………………..(nazwa handlowa i nazwa producenta) | | | |
|  | Dwa analizatory hematologiczne 5DIFF, fabrycznie nowe, rok produkcji 2020/2021. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Wymiary analizatora:  Wysokość < 60 cm  Szerokość < 50 cm  Głębokość < 70 cm | TAK, podać | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Sposób podawania próbki:  - manualny z probówki (co najmniej jeden analizator)  - automatyczny (co najmniej jeden analizator) z użyciem podajnika dostosowanego do różnego typu systemów zamkniętych, na co  najmniej 20 probówek z możliwością uzupełniania próbek w każdym momencie bez przerwania pracy analizatora | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Urządzenie posiada możliwość podawania próbek w systemie otwartym i zamkniętym. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Wydajność min. 60 oznaczeń/godzinę | TAK, podać | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Objętość próbki w systemie podawania manualnego oraz systemie podawania automatycznego, bez wstępnego rozcieńczenia 30µl. | TAK, podać | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Automatyczne czyszczenie igły pobierającej | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Urządzenie posiada system zabezpieczenia przed mikroskrzepami. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Pomiar dokonywany w oparciu fluorescencyjną cytometrię przepływową. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Analiza parametrów takich jak: RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, PLT, PDW,MPV,WBC;  WBC z rozdziałem na 5 populacji leukocytów  Hematokryt jako parametr mierzony, a nie wyliczany w celu zwiększenia dokładności uzyskiwania wskaźników z nimi związanych (tj. MCV, MCH, MCHC) | TAK, podać | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Możliwość monitorowania niedokrwistości z oceną odsetka mikrocytów i makrocytów, jako parametrów diagnostycznych i przesyłanych do systemu IBS. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Pomiar hemoglobiny niezależny od WBC (osobny tor pomiarowy), minimalizujący interferencje ze strony krwinek białych i lipidów. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Analizatory wyposażone w czujnik odpadów płynnych. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Analizatory wyposażone w czujnik aspiracji, dzięki któremu użytkownik jest informowany o nieprawidłowościach związanych z aspiracją próbki badanej | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Zakres liniowości (w pierwszym pomiarze próbki, bez wstępnego rozcieńczenia):  -**RBC min do 8,6 mln /µl**  **-WBC min do 440 tys/µl**  **-PLT min do 5 mln /µl**  **-HGB do 26 g/dl** | TAK, podać | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Flagowanie wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Możliwość zdefiniowania różnych zakresów norm w zależności od płci pacjenta | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Możliwość zdefiniowania danych na wyniku badania zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych* | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Komputer o parametrach niezbędnych celem transmisji danych do systemu IBS | Podać czy komputer zintegrowany w obudowie z aparatem | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Monitor LCD/LED o przekątnej min. 17‟ dla analizatora głównego | TAK |  |
|  | Zewnętrzny laserowy czytnik kodów kreskowych umożliwiający odczyt w standardzie ISBT 128 | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Wewnętrzny czytnik kodów kreskowych w podajniku (dotyczy min. jednego analizatora) | TAK |  |
|  | Wyposażenie w UPS podtrzymujący prace aparatu w przypadku awarii zasilania przez min. 30 minut. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
|  | Drukarka laserowa wraz z materiałami eksploatacyjnymi (tonery) niezbędnymi do wydruku min 30 000 stron. | TAK | Aparat nr 1 |
| Aparat nr 2 |
| **OPROGRAMOWANIE** | | | |
|  | Podłączenie aparatów do systemu IBS w celu dwukierunkowej transmisji danych na koszt wykonawcy. | TAK |  |
|  | Transmisja on-line danych z aparatu do systemu komputerowego IBS będącego w posiadaniu Zamawiającego co najmniej danych tj: identyfikacja aparatury, numery donacji przebadanych próbek, wyniki wykonanych badań oraz wyniki wykonywanych kontroli. | TAK |  |
|  | Możliwość dwukierunkowej komunikacji z systemem informatycznym w czasie rzeczywistym i wprowadzenia danych pacjenta z systemu IBS. | TAK |  |
|  | Możliwość automatycznego przeszukiwania bazy danych w celu odnalezienia określonych wyników | TAK |  |
|  | Możliwość drukowania zbiorczych raportów dotyczących próbek (dziennych, miesięcznych) | TAK |  |
|  | Aplikacja umożliwiająca podłączenie do Internetu celem przesyłania danych kontroli zewnątrzlaboratoryjnej | TAK |  |
|  | Program kontroli jakości z opcją statystyczną oceny wyników i graficzną (wykresy Levey-Jenningsa), wykorzystujące dopuszczalne limity oraz wartości docelowe dla każdej partii materiału kontrolnego, wyznaczone przez producenta z możliwością wydruku | TAK |  |
|  | Oprogramowanie obejmujące:  - system kontroli jakości (min. 20 zbiorów 300 punktowych wg systemu Levey-Jenginsa)  - pamięć na 10 000 wyników próbek pacjentów wraz z grafiką i danymi wiekowymi pacjentów | TAK |  |
|  |
|  | Dowolność konfiguracji wydruku wyników w zależności od potrzeb laboratorium np. tylko z numerem donacji lub z danymi personalnymi pacjentów/dawców | TAK |  |
|  | System zarządzania odczynnikami – z możliwością sprawdzenia poziomu odczynników w dowolnym czasie,  - numer serii używanych odczynników,  - system monitorowania terminu ważności odczynników  Oprogramowanie analizatora umożliwiające zarzadzanie odczynnikami - szacowanie przez system zużycia odczynników wraz z podaniem w formie graficznej na monitorze informacji o poziomie ich zużycia w czasie wykonywania rutynowej pracy i ilości cykli jaka pozostała do wykorzystania | TAK |  |
|  | Oprogramowanie kompletu automatycznej aparatury musi zapewnić dokumentowanie czynności konserwacyjnych wykonywanych z częstością wskazaną przez producenta | TAK |  |
|  | Dostęp do obsługi analizatora tylko przez uprawnionych operatorów po ich zalogowaniu indywidualnym hasłem. | TAK |  |
| **ODCZYNNIKI** | | | |
|  | Dostarczane w formie gotowej do użycia | TAK |  |
|  | Bezcyjankowe odczynniki udokumentowane kartami charakterystyki (nie zawierające cyjanków nawet w minimalnej ilości) | TAK |  |
|  | Obydwa analizatory wyposażone są w jednakowe odczynniki oraz wykorzystują te same materiały kontrolne. | TAK |  |
|  | Termin przydatności do użycia minimum 6 miesięcy od daty dostawy. | TAK |  |
| **KONTROLE** | | | |
|  | Zestaw do codziennej kontroli wewnętrznej w ilości umożliwiającej wykonanie jednego oznaczenia dziennie w zakresie trzech poziomów N, L, H na każdym analizatorze. | TAK |  |
|  | Trwałość od daty dostawy – min. 2 m-ce. Wykonawca przy oszacowaniu liczby ampułek krwi kontrolnej każdego poziomu uwzględni oprócz daty ważności fiolki na opakowaniu również stabilność krwi kontrolnej po otwarciu ampułki. | TAK |  |
|  | Kontrole dostarczane sukcesywnie w ciągu 36 m-cy z godnie z dostarczonym harmonogramem. | TAK |  |
|  | Jeden rodzaj krwi kontrolnej dla wszystkich parametrów, parametry krwi kontrolnej wczytywane za pomocą kodu kreskowego lub nośnika elektronicznego. | TAK |  |
|  | Kontrola zewnątrzlaboratoryjna „on-line” producenta analizowana na bieżąco z natychmiastową informacją o błędach oraz gwarantującą miesięczne opracowanie wyników z użyciem materiału kontrolnego do codziennej kontroli. | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | Oferowane analizatory, odczynniki muszą posiadać deklarację zgodności CE, dodatkowo odczynniki karty charakterystyki jeśli tego wymagają. | TAK |  |
|  | Zamawiający wymaga aby do każdej dostawy nowej serii odczynników, krwi kontrolnej różnego rodzaju płynów czyszczących dołączone były certyfikaty jakości. | TAK |  |
|  | Wykonawca po dostawie i instalacji analizatorów wykona walidację instalacyjną i operacyjną wraz z wymaganą dokumentacją. | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni bezpłatny serwis oraz bezpłatne przeglądy gwarancyjne i walidacje, w okresie trwania dzierżawy min. raz na 12 miesięcy. | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni przyjmowanie telefonicznych i e-mailowych zgłoszeń usterek od pn. do pt. w godzinach od 8:00 – 18:00. | TAK |  |
|  | W przypadku gdy czas usunięcia uszkodzenia będzie dłuższy niż 72 godzin Wykonawca dostarczy Zamawiającemu na czas naprawy aparat zastępczy o takich samych parametrach | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi analizatora w języku polskim, w formie wydruku.  Instrukcja obsługi w języku polskim oraz instrukcja użytkownika w języku polskim wbudowana w oprogramowanie analizatorów z jednoczesną możliwością automatycznego przekierowania i wyświetlania działań naprawczych i opisu błędu wygenerowanego aktualnie przez analizator oraz ułatwiająca wyszukiwanie informacji dotyczących procedur konserwacji i czynności związanych z obsługą analizatora | TAK |  |
|  | Moduł serwisowy do zdalnego dostępu w celu monitorowania prawidłowej pracy analizatorów, szybszego diagnozowania pojawiającej się usterki oraz wsparcia technicznego i merytorycznego jak i działań serwisowych nie wymagających przyjazdu inżyniera serwisu. | TAK |  |
|  | Wykonawca przeszkoli pracowników zamawiającego w zakresie obsługi analizatorów i interpretacji wyników. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem imiennych certyfikatów. | TAK |  |

* 1. Informujemy, że wybór naszej oferty[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| - nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego | Wybierz element. |
| - wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów lub usług:  …………………………………………………………………………………………..  *[należy wskazać: nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług]* | Wybierz element. |

* 1. Oświadczamy, że:

przedmiot zamówienia wykonamy siłami własnymi**[[2]](#footnote-2)**,

powierzymy podwykonawcom realizację następujących części zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podwykonawcy** | **Zakres zamówienia** |
| ……….. | ……………. | ………………. |

* 1. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy[[3]](#footnote-3):

Mikroprzedsiębiorstwo ☐

Małe przedsiębiorstwo ☐

Średnie przedsiębiorstwo ☐

Duże przedsiębiorstwo ☐

* 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte;
  2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SWZ tj. 30 dni od upływu terminu składania ofert.
  3. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego.
  4. Oświadczamy, że za wyjątkiem informacji i dokumentów:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(tylko, jeśli dotyczy – podać nazwę dokumentu, nr załącznika, nr strony*)

niniejsza oferta oraz jej wszystkie załączniki są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

* 1. Oświadczamy, iż Wykonawca wyraża zgodę na przetwarzanie przez Zamawiającego informacji zawierających dane osobowe oraz, że poinformował pisemnie i uzyskał zgodę każdej osoby, której dane osobowe są podane w ofercie oraz dokumentach składanych wraz z niniejszą ofertą lub będą podane w oświadczeniach i dokumentach złożonych przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
  2. Składamy niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu.
  3. Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Upoważniony do podpisania niniejszej oferty przetargowej w imieniu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Uwaga: pełnomocnictwa dla osób podpisujących ofertę dołączyć do oferty.

*Miejscowość i data:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE PRZEZ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym!**

1. Odpowiednie zaznaczyć X: w przypadku nie wskazania żadnej z ww. treści oświadczenia i niewypełnienia powyższego pola oznaczonego: „*należy wskazać nazwę (rodzaj) towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz ich wartość bez kwoty podatku od towarów i usług*” - Zamawiający uzna, że wybór przedmiotowej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić; *w przypadku nie wykreślenia którejś z pozycji i nie wypełnienia pola w pkt 8 lit b) - Zamawiający uzna, odpowiednio, że Wykonawca nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Odpowiednie zaznaczyć X. Zgodnie z zaleceniem Komisji Europejskiej z dnia 6.05.2003 r. dot. definicji mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, str. 36):*

   *mikroprzedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa zatrudniające do 10 osób i których roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;*

   *małe przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa zatrudniające mniej niż 50 osób i których roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;*

   *średnie przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.*

   *duże przedsiębiorstwa – to przedsiębiorstwa, które zatrudniają ponad 250 osób i których obrót przekracza rocznie 50 mln. EUR..* [↑](#footnote-ref-3)