*Załącznik nr 1 do SWZ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **ASORTYMENT****SZCZEGÓŁOWY** | **WARTOŚĆ NA 36 MIESIĘCY NETTO** | **PODATEK VAT** | **WARTOŚĆ NA 36 MIESIĘCY BRUTTO** |
| 1. | 1/ dostawa odczynników laboratoryjnych oraz materiałów eksploatacyjnych do urządzeń2/ dzierżawa urządzeń3/ zainstalowanie laboratoryjnej sieci informatycznej wraz z oprogramowaniem współpracującym z informatycznym programem szpitalnym |  |  |  |
| **RAZEM :** |  |  |  |

**OKREŚLENIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Przedmiotem zamówienia jest kompleksowa dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci , w następujących ilościach:

- zintegrowany analizator biochemiczno-immunologiczny szt. 2

- analizatory RKZ z oksymetrią szt 2

- analizator kompaktowy dwumodułowy 5 Diff połączony podajnikiem próbek szt 1 lub analizatory hematologiczne 5 Diff szt. 2 z podajnikami próbek,

- aparat lub przystawka do wykonywania i barwienia rozmazów mikroskopowych szt 1

- aparat do automatycznego odczytu OB. szt 1

- automatyczny analizator koagulologiczny szt 2

- automatyczny analizator moczu z automatycznym podajnikiem próbek oraz cyfrową analizą osadu moczu szt. 1 + analizator typu back-up szt. 1

- analizator automatyczny do białek specyficznych 1 szt.

- laboratoryjna sieć informatyczna dla pracowni analitycznych, i pracowni mikrobiologii ( dla dwóch analizatorów) - ilość urządzeń sieciowych bezpośrednio pracujących z analizatorami i przy rejestracji materiału do badań oraz autoryzacji wyników badań laboratoryjnych określa wykonawca.

Realizacja przedmiotu zamówienia będzie następowała przez trzy (3 ) kolejne lata, licząc od daty podpisania umowy .

1. **ZINTEGROWANY ANALIZATOR BIOCHEMICZNO-IMMUNOLOGICZNY z drukarką i UPS- analizator główny**

Aparat fabrycznie nowy

Podać typ, nazwę i rok wprowadzenia na rynek polski.

**A. PARAMETRY GRANICZNE DLA ANALIZATORA GŁÓWNEGO**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Stała gotowość do pracy **TAK NIE**
2. Analizator fabrycznie nowy, rok produkcji2021 **TAK NIE**
3. Analizator w pełni automatyczny, pracujący w trybie Random acces **TAK NIE**
4. Automatyczny transport próbek (automatyczna linia transportowa) **TAK NIE**
5. Wmontowany moduł ISE ( elektrody : Na , K , Cl ) **TAK NIE**
6. Moduł ISE wydajność min. 200 oznaczeń na godzinę, wyposażony w pojedyncze, bezobsługowe elektrody- min. K, Na, Cl, Ref nie wymagające jakichkolwiek czynności obsługowych (nie włączając kalibracji) **TAK NIE**
7. Wydajność modułu biochemicznego wraz z ISE nie mniejsza niż 1800 oznaczeń na godzinę, dla modułu nie mniejsza niż 250 oznaczeń na godzinę **TAK NIE**
8. Odczynniki gotowe do użycia lub automatycznie przygotowywane na pokładzie analizatora **TAK NIE**
9. Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora w temperaturze zgodnej z rekomendacjami producenta **TAK NIE**
10. Kuwety pomiarowe (moduł biochemiczny) sprawdzane automatycznie przez analizator, monitorujący stopień zużycia i konieczność wymiany**.** Łaźnia inkubacyjna dla rotora pomiarowego z zastosowaniem mediów ciekłych  **TAK NIE**
11. Możliwość pracy bezpośrednio z próbkami pierwotnymi (zamawiający używa probówek systemu zamkniętego typu SARSTEDT), wtórnymi i pediatrycznymi. Próbka trafia kolejno, bez konieczności ich ręcznego przenoszenia pomiędzy aparatami., do poszczególnych modułów, w których wykonywane są badania biochemiczne i immunochemiczne, z jednego stanowiska operatora **TAK NIE**
12. Możliwości analityczne:

 oznaczanie: enzymów, substratów, białek specyficznych, monitorowanie leków

 trucizn, metabolitów , jonów **TAK NIE**

1. Metody pomiaru (moduł biochemiczny): fotometryczne – mono i bichromatycznie, punktu końcowego, kinetyczne; moduł immunochemiczny: chemiluminescencja **TAK NIE**
2. Analiza w fazie ciekłej **TAK NIE**
3. Możliwość jednoczesnej pracy w trybie pilnym - CITO i trybie rutynowym **TAK NIE**
4. Możliwość zastosowania probówek pierwotnych, wtórnych i naczynek pediatrycznych, ciągłe dostawianie probówek do analizatora. **TAK NIE**
5. Detekcja skrzepu, ilości materiału badanego oraz pęcherzy powietrza w próbce badanej przy aspiracji materiału **TAK NIE**
6. Detektor poziomu płynu i piany w próbkach badanych i odczynnikach **TAK NIE**
7. Automatyczne rozcieńczanie bądź zmiana objętości próbki oraz powtarzania oznaczenia po przekroczeniu liniowości metody **TAK NIE**
8. Możliwość oznaczeń w różnorodnym materiale biologicznym – surowicy, osoczu, hemolizacie, krwi pełnej, moczu, PMR , płynach z jam ciała .**TAK NIE**
9. Troponina wysokoczuła spełniająca zalecenia Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, czas oznaczenia do 10 minut **TAK NIE**
10. Wymagany zakres pomiarowy dla testu CRP bez rozcieńczania- co najmniej 350 mg/l **TAK NIE**
11. Automatyczne procedury konserwacyjne, z zapisem historii wykonanych procedur **TAK NIE**
12. HCG- jeden test do monitorowania ciąży oraz do monitorowania pacjentów z chorobami trofoblastycznymi **TAK NIE**
13. Identyfikowanie próbek i odczynników za pomocą czytnika kodów lub innej technologii **TAK NIE**
14. Analizator rejestruje wykonywane lub wczytane kalibracje oraz sygnalizuje okresy wymaganych powtórzeń kalibracji lub rekalibracji **TAK NIE**
15. Analizator zawiera wbudowany system wewnątrzlaboratoryjnej kontroli jakości **TAK NIE**
16. Wprowadzenie wszystkich testów do aparatu na podstawie firmowych aplikacji przez przedstawiciela firmy oraz przeszkolenie pracowników laboratorium (liczba szkoleń dostosowana do potrzeb personelu) **TAK NIE**
17. Podtrzymywanie zasilania (UPS) jako integralna część systemu, drukarka laserowa oraz czytnik kodów kreskowych dla próbek i odczynników **TAK NIE**
18. Możliwość stałego monitorowania poziomu odczynników, mat. zużywalnych, płynów systemowych **TAK NIE**
19. Możliwość ciągłego dostawiania odczynników bez konieczności przerywania pracy analizatora **TAK NIE**
20. Jeżeli analizator wymaga stacji uzdatniania wody – stacja uzdatniania wody (pokrywająca zapotrzebowanie w wodę dla aparatu) dostarczona wraz z analizatorem jako integralna część **TAK NIE**
21. Koszt serwisu stacji uzdatniania wody na koszt Wykonawcy **TAK NIE**
22. Ilość pozycji dla próbek badanych nie mniej niż 300 z możliwością ciągłego dostawiania próbek bez konieczności zatrzymywania analizatora **TAK NIE**
23. W części biochemicznej- bezkontaktowe, bezdotykowe mieszanie odczynników w kuwecie pomiarowej, eliminując ryzyko kontaminacji **TAK NIE**
24. Eliminacja kontaminacji w części immunochemicznej – jednorazowe końcówki dozujące **TAK NIE**
25. Co najmniej 60 pozycji odczynnikowych w module biochemicznym i nie mniej niż 48 w module immunochemicznym **TAK NIE**
26. Wszystkie odczynniki pochodzące od jednego producenta **TAK NIE**
27. Wymagany termin ważności kalibratorów płynnych lub liofilizowanych min. 6 miesięcy **TAK NIE**
28. Współpraca z różnymi systemami próżniowego pobierania krwi **TAK NIE**
29. Instrukcja obsługi w j. polskim **TAK NIE**
30. Współpraca z informatyczną siecią szpitala oraz LIS **TAK NIE**
31. Wykonanie wszystkich przyłączy do poprawnej pracy analizatorów na koszt Wykonawcy **TAK NIE**
32. Analizatory posiadają wymagane prawem dopuszczenie do obrotu i stosowania na terenie Polski  **TAK NIE**
33. Wykonawca we własnym zakresie ( i na jego koszt) wykona podłączenie oferowanych analizatorów do systemu laboratoryjnego **TAK NIE**

**Pozostałe wymagania graniczne dla zintegrowanego analizatora biochemiczno-immunologicznego**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Certyfikaty CE dla aparatów i odczynników **TAK NIE**
2. Bezpłatne pakiety do uruchomienia urządzenia obejmujące: dla biochemii odczynnik do oznaczania glukozy , kreatyniny, białka w surowicy, CRP , kwasu walproinowego ; dla immunochemii: odczynnik do oznaczania TSH , troponiny, HCV ,CEA, HBsAg,
NTpro-BNP - wszystkie odczynniki do tego pakietu dostarczone wraz z materiałem kontrolnym i kalibratorami niezbędnymi do pełnego uruchomienia testu .Pakiet startowy obejmuje również niezbędne inne materiały ,np. płyny systemowe, płuczące, rozcieńczające itp. **TAK NIE**
3. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp. ) **TAK NIE**
4. Współpraca z LIS i siecią szpitalną. **TAK NIE**
5. Szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników- na miejscu po instalacji oraz szkolenia przypominające w zakresie obsługi aparatów i interpretacji wyników w trakcie trwania umowy 1 raz na 6 miesięcy  **TAK NIE**
6. Dwa urządzenia klimatyzujące jako uzupełnienie analizatorów, dla pomieszczenia o wymiarach: 6 m x3,5m x 3m **TAK NIE**
7. Cztery wirówki laboratoryjne typu MPW 350 lub o podobnych parametrach z pełnym wyposażeniem ( wirnik horyzontalny, wkładki redukcyjne do gniazd wirnika - 4x200ml ) **TAK NIE**
8. Szafa chłodnicza przeszklona ( dwudrzwiowa – drzwi zamykane na klucz ) o pojemności

 1200-1600 litrów, 6-8 półek ,z wbudowanym cyfrowym termometrem **TAK NIE**

1. Instrukcje obsługi w j. polskim **TAK NIE**
2. Analizatory kompletne, gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
3. W ofercie należy podać nazwę handlowa oferowanego analizatora zintegrowanego

**TAK NIE**

1. Dla systemu zintegrowanego biochemiczno-immunologicznego zapewniona kontrola zewnątrzlaboratoryjnaRIQAS : RQ 9112/A ; RQ 9153 ; RQ 9151 ; RQ 9125/A **;**RQ 9152; RQ 9164; **TAK NIE**
2. Dwie laboratoryjne pipety automatyczne stałopojemnościowe (jednokanałowe) –

o pojemności 1000 µl z wyrzutnikiem końcówek oraz dwie laboratoryjne pipety automatyczne zmiennopojemnościowe (jednokanałowe) - o pojemności w przedziale
1000-5000 µl z wyrzutnikiem końcówek. **TAK NIE**

1. Zaleca się przeprowadzenie wizji lokalowej celem ustalenia zakresu prac koniecznych do adaptacji pracowni i zapewnienia prawidłowych warunków pracy dla instalowanych analizatorów **TAK NIE**
2. Adaptacja pracowni wraz z wyposażeniem oraz przystosowanie pracowni do podłączenia analizatorów na koszt Wykonawcy **TAK NIE**

**ZINTEGROWANY ANALIZATOR BIOCHEMICZNO-IMMUNOLOGICZNY z drukarką i UPS - BACK-UP**

Podać nazwę, typ i rok wprowadzenia na rynek polski.

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Analizator fabrycznie nowy, rok produkcji 2021. **TAK NIE**
2. Pozostałe wymagania techniczne jak dla analizatora głównego **TAK NIE**
3. Certyfikaty CE dla aparatów i odczynników **TAK NIE**
4. Analizator pracujący na tych samych odczynnikach, płynach itp. co analizator główny **TAK NIE**
5. Bezpłatne pakiety do uruchomienia urządzeń w zakresie płynów systemowych, płuczących itp. oraz odczynnika do jednego oznaczenia z każdego modułu : troponiny i glukozy wraz z kalibratorami i materiałem kontrolnym. **TAK NIE**
6. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp. ) **TAK NIE**
7. Współpraca z LIS i siecią szpitalną. **TAK NIE**
8. Analizatory kompletne ,gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
9. W ofercie należy podać nazwy handlowe oferowanych analizatorów **TAK NIE**
10. Instrukcje obsługi w j. polskim. **TAK NIE**
11. Szafa chłodnicza na odczynniki do analizatora przeszklona jednodrzwiowa o pojemności 800 -1200 litrów 4-5 półek , z wbudowanym cyfrowym termometrem **TAK NIE**
12. Jeżeli analizator wymaga stacji uzdatniania wody – stacja uzdatniania wody (pokrywająca zapotrzebowanie w wodę dla aparatu) dostarczona wraz z analizatorem jako integralna część **TAK NIE**
13. Koszt serwisu stacji uzdatniania wody na koszt Wykonawcy **TAK NIE**

#

# **Tab. 1 Odczynniki potrzebne do wykonania 614 500 oznaczeń biochemicznych rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa parametru i nazwa handlowa odczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowanailość oznaczeń rocznie | Ilośćoznaczeń z 1 opakowania | Cena jedn. ozn. PLNNetto | Cena jedn. ozn. PLNBrutto | Cena opakowania Netto PLN | Cena opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rok PLN Netto | Wartość na rok PLNBrutto |
| 1. | Białko w moczu i PMR | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Albuminy | 6400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Alat | 33000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Aspat | 33000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Amylaza | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Białko całkowite w sur. | 7100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | CRP ilość | 38000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Bilirubina całkowita | 17200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Chlorki  | 15000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Cholesterol całkowity | 5200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | HDL-Cholesterol | 3800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | LDH | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Fosfataza alkaliczna | 5800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Fosfor | 5700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | GGTP | 6500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Glukoza | 21000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | CK-MB | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | CPK | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Kreatynina | 68000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Kwas moczowy | 4200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Lipaza | 10100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Magnez | 5200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Mocznik | 50000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Sód | 110000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Potas | 110000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Wapń | 10500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Trójglicerydy | 5500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Żelazo | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | UIBC / TIBC | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Bilirubina bezpośrednia | 2200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | D-dimery ilośc. | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. | Paracetamol | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. | ASO ilośc. | 1100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. | Czynnik RF ilośc. | 1100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. | Kwas walproinowy | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. | Alkohol etylowy | 3700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. | Mleczany | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. | Lit | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. | HbA1C | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. | Amoniak | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 41. | Karbamazepina | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 42. | Homocysteina  | 200 |  |  |  |  |  |  |  |

**Tab.1a Kontrole i kalibratory potrzebne do wykonania 614 500 oznaczeń biochemicznych rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynnika oraz materiałów zużywalnych i akcesoriów wraz z numerami katalogowymi | Wielkość opakowania | Ilość opakowań /sztuk na 1 rok | Cena jedn. opak /sztukiNetto PLN | Cena jedn. opak /sztukiBrutto PLN | Wartość na 1 rokNetto PLN | Wartość na 1 rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem: |  |  |

* Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynników
* Stałość cen netto w czasie trwania kontraktu
* Podać termin trwałości odczynników , kontroli i kalibratorów po otwarciu opakowania
* Kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana 7x w tygodniu na dwóch poziomach

**Tab.2 Odczynniki potrzebne do wykonania 110 500 oznaczeń immunologicznych rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa parametru i nazwa handlowa dczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowanailośćoznaczeńrocznie | Ilość oznaczeń z1 opakowania | Ilośćopakowań / rok | Cena 1 ozn.Netto PLN | Cena 1 ozn.Brutto PLN | Cenaopakowania Brutto PLN | Cenaopakowaia Netto PLN | Wartość na rok Netto PLN | Wartość na rok Brutto PLN |
| 1. | CEA | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | PSA Total | 4100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | TSH | 10800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | FT3 | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | FT4 | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | IgE całk. | 2200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Troponina wysokiej czułości | 19000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Witamina B12 | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | HBeAg | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Anty HBe | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Anty HBc IgM | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Anty HBc Total | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Anty HBs | 1900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | HBsAg | 3300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Anty HCV | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | HIV .- typu combi | 2200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Parathormon int. | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | AFP | 1700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Ca 125 | 1600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Ca 19.9 | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | CMV IgM | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | CMV IgG | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Toxoplazmoza IgG | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Toxoplazmoza IgM | 1300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Ca 15.3 | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | NT-proBNP  | 4500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Prokalcytonina ilośc. | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Ferrytyna | 3800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Anty HAV IgM | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Anty TPO | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | HCG + ß jako marker nowotworowy | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. | Anty CCP | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. | FSH | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. | Estradiol | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. | Kortyzol | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36. | LH | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. | Progesteron | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. | Prolaktyna | 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. | PSA wolne | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. | Testosteron | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41. | Wit.D 25- OH | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42. | Kwas foliowy | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43. | Toxoplasma IgG awidność | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44. | Kalcytonina | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45. | Anty Tg | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46. | Anty TSH-R | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47. | Insulina | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48. | C-peptyd | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49. | Sars-CoV-2 Antygen | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50. | Anty-Sars-CoV-2 IgG ilościowo (S) | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51. | EBV EBNA IgG | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52. | EBV VCA IgG | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53. | EBV VCA IgM | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54. | ACTH | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55. | IL-6 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **Tab. 2 a Kalibratory i kontrole niezbędne do wykonania 110 500 oznaczeń immunologicznych rocznie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynników oraz materiałów zużywalnych wraz z numerami katalogowymi | Wielkość opakowania | Ilość opakowań/rok | Cena opakowania Netto PLN | Cena opakowania Brutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem : |  |  |

* Podać termin trwałości po otwarciu opakowania.
* Stałość cen netto w okresie trwania umowy.
* Koszt dzierżawy sprzętu wydzielony z kosztów odczynników.
* Kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana 7x w tygodniu na jednym poziomie
* Dla parametrów, których roczna ilość nie przekracza 1000 oznaczeń, kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana jest 1x w tygodniu na 2 poziomach

# **Tab. 3 Inne odczynniki, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania 725 000 oznaczeń biochemiczno/ immunologicznych rocznie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa płynów systemowych oraz materiałów zużywalnych wraz z numerami katalogowymi | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena opakowaniaNetto PLN | Cena opakowania Brutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

W powyższej tabeli należy ująć również barkody i druki zleceń w następujących ilościach: 75 000 szt kart zleceń oraz barkody ( 1 kpl= 6 kodów / pacjenta )- 175 000 kpl/rok w kolorze białym ; barkody (1kpl=2 kody/ pacjenta)- 20 000 kpl/rok w kolorze pomarańczowym

* Podać termin trwałości po otwarciu opakowania
* Stałość cen netto w okresie trwania umowy
* Koszt dzierżawy sprzętu wydzielony z kosztów odczynników.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 1 rok | Odczynniki, płyny systemowe, kalibratory i kontroleMateriały zużywalneKoszty dzierżawy |  |  |
|   Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 3 lata | Odczynniki,płyny systemowe, kalibratory i kontroleMateriały zużywalneKoszty dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

1. **DWA ANALIZATORY DO RKZ I OKSYMETRII z drukarką i UPS**

Podać typ, nazwę i rok wprowadzenia na rynek polski.

**PARAMETRY GRANICZNE**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Jeden analizator fabrycznie nowy, drugi dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata, który będzie przeznaczony jako aparat typu back-up **TAK NIE**
2. Oznaczenia oksymetryczne (w tym HbCO) oraz ISE **TAK NIE**
3. Możliwość pracy z próbkami pediatrycznymi **TAK NIE**
4. Układ detekcji próbki **TAK NIE**
5. Możliwość wyboru panelu oznaczeń np.: tylko ISE, tylko RKZ tylko oksymetria itp. **TAK NIE**
6. Kontrola jakości i jej archiwizacja. **TAK NIE**
7. Archiwizacja wyników próbek **TAK NIE**
8. Elektrody bezobsługowe **TAK NIE**
9. Możliwość oznaczeń we krwi pełnej, surowicy, osoczu i **płynach dializacyjnych (acetat, bikarbonat oraz roztwory wodne) – aparat musi mieć wyraźną deklarację producenta dedykowaną do oznaczeń w płynach dializacyjnych-** jeżeli analiza płynów dializacyjnych jest dostępna w innym analizatorze niż gazometr , proszę podać na jakim i umieścić w ofercie przetargowej **TAK NIE**
10. Automatyczna kalibracja bez użycia zewnętrznych gazów kalibracyjnych **TAK NIE**
11. Termin ważności odczynnika po instalacji w aparacie nie mniejszy niż 3 tygodnie. **TAK NIE**
12. Analizatory muszą oznaczać **w płynie dializacyjnym** następujące parametry w podanych zakresach wartości :

Na 103 – 110 mmol/l ; Na 32 -37 mmol/l

K 1,5 – 2,0 mmol/l - jeżeli podane wartości parametrów są dostępne na innym analizatorze niż gazometr – proszę podać na jakim i umieścić w ofercie przetargowej, przy czym taki analizator musi mieć deklarację producenta dedykowaną do takich płynów **TAK NIE**

1. Certyfikaty CE dla aparatów i odczynników **TAK NIE**
2. Bezpłatne pakiety do uruchomienia, obejmujące komplet odczynników i materiałów kontrolnych. **TAK NIE**
3. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych(drenów, zaworów itp. ) **TAK NIE**
4. Współpraca z LIS i siecią szpitalną **TAK NIE**
5. Bezpłatna kontrola międzynarodowa wyników RIQAS: RQ 9134 **TAK NIE**
6. Jeżeli analizatory nie mają wbudowanej drukarki to należy dołączyć do nich drukarkę

 zewnętrzną **TAK NIE**

1. Analizatory kompletne, gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
2. Barkodowa identyfikacja próbki badanej i odczynnika **TAK NIE**
3. Wydajność min.30 próbek/ godz. **TAK NIE**
4. Oba analizatory tego samego typu, pracujące na tych samych odczynnikach. **TAK NIE**
5. W ofercie należy podać nazwę handlową oferowanych analizatorów **TAK NIE**
6. Instrukcje obsługi w j. polskim. **TAK NIE**
7. Wykonawca we własnym zakresie ( i na jego koszt) wykona podłączenie oferowanych analizatorów do systemu laboratoryjnego **TAK NIE**
8. Wykonawca zapewni bezpłatne szkolenie pracowników laboratorium w obsłudze analizatorów. **TAK NIE**
9. Klimatyzacja dla pomieszczenia o wymiarach 6m x 3,5m x 3m. **TAK NIE**

# **Tab.4 Odczynniki / kalibratory, kontrole, płyny systemowe / akcesoria i materiały zużywalne niezbędne**

 **do wykonania 28 000 oznaczeń RKZ rocznie i 1000 oznaczeń COHb rocznie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwy handlowe odczynników, akcesoriów oraz numery katalogowe | Wielkość opakowania/ ilość oznaczeń/ | Ilość opakowań na rok | Cena oznaczeniaNetto PLN | Cena oznaczeniaBrutto PLN | Cena opakowaniaNetto PLN | Cena opakowaniaBrutto PLN | Wartość narokNetto PLN | Wartość narokBrutto PLN |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 1 rok | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 3 lata | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

* Stałość cen netto w trakcie trwania kontraktu
* Podać termin trwałości odczynników po otwarciu opakowania.

- Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynnika.

- Kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana 7x w tygodniu na jednym poziomie (naprzemiennie).

1. **SYSTEM O BUDOWIE KOMPAKTOWEJ typu 5 –DIFF dwumodułowy z drukarką i UPS lub DWA ANALIZATORY HEMATOLOGICZNE z drukarką i UPS typu 5- DIFF oraz APARAT lub PRZYSTAWKA DO WYKONYWANIA I BARWIENIA ROZMAZÓW MIKROSKOPOWYCH**

**JEDEN ANALIZATOR DO AUTOMATYCZNEGO ODCZYTU OB**

Podać typ, nazwę handlową i rok wprowadzenia na rynek polski.

**PARAMETRY GRANICZNE DLA ANALIZATORÓW HEMATOLOGICZNYCH**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Analizator fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata **TAK NIE**

2. Wydajność min 100 ozn. /godz. w każdym z dostępnych trybów pracy dla systemu kompaktowego lub min.80 ozn/godz. dla oddzielnych analizatorów **TAK NIE**

3. Oznaczanie NRBC ( %, # ) w każdej próbce w trybie CBC, z automatyczną korekcją WBC na obecność NRBC **TAK NIE**

4. Parametry raportowane na wyniku: WBC, rozdział krwinek białych na 5 populacji wyrażony w % i # ( neutrofile, eozynofile. bazofile, monocyty i limfocyty ) oraz RBC , HGB, HCT, MCV , MCH,MCHC,RDW,PLT,MPV **TAK NIE**

5. Rozdział WBC na 5 populacji przy zastosowaniu metody fluorescencyjnej cytometrii przepływowej z wykorzystaniem światła lasera półprzewodnikowego **TAK NIE**

6. Oba analizatory lub jeden z modułów systemu kompaktowego oznacza i raportuje na wyniku parametry takie jak : RET ( %,# ), LFR, MFR, HFR, PLT-O **TAK NIE**

7. Automatyczne oznaczanie z próbki pierwotnej bez wstępnego przygotowywania poza analizatorem/modułem parametrów RET **TAK NIE**

8. Jeden z analizatorów lub modułów systemu kompaktowego wyposażony w osobny kanał do oznaczenia płytek metodą fluorescencji wraz z raportowaniem na wyniku: PLT-F i IPF%,# **TAK NIE**

9. Analizatory hematologiczne połączone podajnikiem z aparatem do automatycznego wykonywania barwienia rozmazów mikroskopowych **TAK NIE**

10. Objętość aspirowanej próbki w każdym z dostępnych trybów pracy max.90 mikrolitrów **TAK NIE**

11. Jeden z analizatorów lub modułów systemu kompaktowego wyposażony jest w dedykowany tryb do oznaczania płynów z jam ciała: maziowy, mózgowo-rdzeniowy, surowiczy, bez dodatkowych procedur poza tą jaka jest stosowana w rutynowych oznaczeniach hematologicznych **TAK NIE**

1. Liniowość bez rozcieńczania próbki badanej: WBC- do min.400x 10³/µl, PLT- do min.

 5 000 x10³/µl **TAK NIE**

1. Możliwość wyboru trybu oznaczeń (CBC, CBC+DIFF, RET, itp.) **TAK NIE**
2. Moduły / analizatory flagują wyniki patologiczne oraz podają komunikaty opisujące typowe patologie **TAK NIE**
3. Kontrola poziomu odczynników wraz z graficzną informacją o poziomie ich zużycia. **TAK NIE**
4. Krew kontrolna dla parametrów krwi obwodowej dostępna na trzech poziomach, policzona z uwzględnieniem ważności fiolkina opakowaniu **TAK NIE**
5. Opakowania zaopatrzone w kody do automatycznego wczytywania do analizatorów lub na pokładzie kompaktu **TAK NIE**
6. Automatyczne czyszczenie igły pobierającej krew. **TAK NIE**
7. Metoda bezcjankowa do oznaczania hemoglobiny. **TAK NIE**
8. Archiwizowanie bazy danych minimum 100 000 wyników (dane numeryczne i graficzne dla każdego wyniku) **TAK NIE**
9. Automatyczne przeszukiwanie bazy danych w celu odnalezienia i porównania wyników wybranego pacjenta **TAK NIE**
10. W razie potrzeby monitor LCD min.19" z ekranem dotykowym sterującym pracą analizatora, w zestawie drukarka laserowa, czytnik kodów kreskowych, UPS i komputer jeśli jest konieczny do pracy z kompaktem / analizatorami **TAK NIE**
11. Kontrola jakości z zastosowaniem reguł Westgarda z graficzną prezentacją i statystyczną oceną wyników kontroli **TAK NIE**
12. Wewnątrzlaboratoryjny program kontroli jakości badań połączony z międzylaboratoryjną bezpłatną oceną jakości **TAK NIE**
13. Wykonawca zapewni zewnętrzną międzynarodową kontrolę hematologiczną RIQAS
RQ 9118 **TAK NIE**
14. Podłączenie do sieci laboratoryjnej na koszt oferenta **TAK NIE**
15. Bezpłatny pakiet startowy odczynników potrzebny do uruchomienia analizatorów/kompaktu. **TAK NIE**
16. Instrukcja obsługi w języku polskim **TAK NIE**
17. Wykonawca zapewni bezpłatne szkolenie pracowników laboratorium w obsłudze analizatorów/kompaktu i interpretacji wyników **TAK NIE**
18. Automatyczny podajnik próbek, współpracujący z różnymi typami próżniowego systemu pobierania krwi, umożliwiające obsługę min.40 probówek, pozwalający na dodawanie probówek bez przerywania cyklu pomiarowego. W przypadku zaoferowania analizatora kompaktowego, moduły mają być połączone automatycznym podajnikiem próbek **TAK NIE**
19. Możliwość korzystania z manualnego sposobu podawania próbek **TAK NIE**
20. Zabezpieczenie przed mikroskrzepami **TAK NIE**
21. Możliwość zewnętrznego podłączenia czytnika kodów kreskowych do każdego z analizatorów **TAK NIE**
22. Oznaczanie próbek pediatrycznych **TAK NIE**
23. Certyfikaty CE dla analizatorów i odczynników **TAK NIE**
24. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych nie wymienionych w specyfikacji jako materiały zużywalne ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp.). **TAK NIE**
25. Analizatory/kompakt kompletne, gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
26. Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie interpretacji wyników oraz możliwości diagnostycznych analizatora **TAK NIE**
27. Mikroskop optyczny wraz z kamerą cyfrową o następujących parametrach: **TAK NIE**

MIKROSKOP

* Ergonomiczny statyw z nisko położonym stolikiem na wysokości 140mm
* Pokrętła regulacji siły światła z przodu statywu, współosiowa dwustronna (z obu stron statywu), śruba mikro / makro do ustawiania ostrości. Wbudowany regulator siły nacisku dla śruby makro oraz układ blokady aktualnej wysokości stolika.
* Schowek na kabel zasilający w tylnej części mikroskopu.
* Optyka w systemie korekcji do nieskończoności, długość optyczna obiektywów 45mm.
* Wbudowany oświetlacz ledowy.
* Kondensor Abbego o aperturze 1,25 z wyskalowaną, regulowaną przesłoną aperturową z filtrami do ciemnego pola, kontrastu fazowego. Kondensor do pracy z obiektywami o powiększeniach 2x - 100x. Kondensor gotowy do pracy w jasnym polu i ciemnym polu w podstawowym zestawie. Filtr blokujący odbicie światła fluorescencyjnego. Blokada ustawienia przesłony aperturowej w celu zabezpieczenia przed przypadkowym przesunięciem.
* Uchwyt rewolwerowy dla 5 obiektywów pochylony do tyłu dający więcej miejsca dla użytkownika.
* Wbudowany stolik mechaniczny o wymiarach 211mm x 154mm o trwałej powłoce, z uchwytem na jeden preparat (możliwość zakupu uchwytu na dwa preparaty). Zakres przesuwu stolika 76mm na 52mm.
* Nasadka trinokularowa o stałym kącie nachylenia 30 stopni, z pionowym wyprowadzeniem obrazu z podziałem światła 50%/50% dla okularów/fotografii, z regulacją rozstawu okularów w zakresie 48-75 mm i wbudowanym pierścieniem korekcji dioptryjnej.
* Okulary szerokopolowe o powiększeniu 10x o numerze pola FN20,
* Obiektywy klasy plan achromat o długości optycznej 45mm:

-powiększenie 40x, apertura numeryczna 0.65, odległość robocza 0.6mm

-powiększenie 100x (immersyjny), apertura numeryczna 1.25, odległości robocza 0.13mm

* Możliwość rozbudowy:
* o wyposażenie do badań w świetle spolaryzowanym,
* o przystawkę konsultacyjną dla drugiego obserwatora
* fluorescencję
* wskaźnik ledowy widoczny w polu widzenia
* Wyposażenie uzupełniające: kabel zasilający, pokrowiec ochronny, bibułki do czyszczenia optyki, olejek immersyjny
* Instrukcja w języku polskim

CYFROWA KAMERA SIECIOWA

* Element światłoczuły - CMOS o wielkości 1/1.8 cala (7.410 mm × 4.980 mm)
* Rozdzielczość - 2592 × 1944 pikseli
* Wielkość piksela - 2.4 μm x 2.4 μm
* Dostępne rozdzielczości – 2592 × 1944 pikseli (zdjęcie)

\*1920 × 1080 pikseli (Full HD 16:9)

\*1920 × 1080 pikseli (HDMI)

\*1920 × 1080 pikseli (WLAN)

* Zapis danych na karcie SD, urządzeniu mobilnym lub komputerze PC
* Szybkość odświeżania - maks. 60fps (Full HD 1920 x 1080 pikseli) w trybie HDMI, maks. 30 fps (Full HD 1920 x 1080 pikseli) w trybie pracy z komputerem, maks. 25fps (Full HD 1920 x 1080 pikseli) w trybie sieciowym
* Czas ekspozycji - Manual Exposure mode: 1 ms – 918 ms
* Adapter do kamery z soczewką 0.5x
* Tryby pracy w zależności od typu podłączenia:
	+ OSD (On Screen Display) – po podłączeniu do monitora przez kabel HDMI sterowanie kamerą za pomocą menu dostępnego na ekranie, obsługa kamery, kalibracja, pomiary, porównywanie obrazów zapisanych z obrazem na żywo. Podłączenie myszy przez port USB kamery.
	+ Tryb sieciowy z wykorzystaniem bezprzewodowej karty sieciowej, dostęp do funkcji przez sieć WiFi generowaną przez kamerę z urządzeń zaopatrzonych w system Android, iOS® lub Windows®
	+ Tryb sieciowy pod podłączeniu kamery do routera WiFi z urządzeń zaopatrzonych w system Android, iOS® lub Windows®
* Bezpłatne oprogramowanie dla urządzeń zaopatrzonych w system Android, iOS® lub Windows®, obsługa kamery, kalibracja, pomiary
* Gwarancja 24 miesiące na cały zestaw
* Mikroskop i kamera pochodzące od tego samego producenta. Gwarancja kompatybilności

**PARAMETRY GRANICZNE DLA APARATU DO AUTOMATYCZNEGO ODCZYTU OB.**

Zaznaczyć **X** właściwe

1.Aparat fabrycznie nowy (zaopatrzony w czytnik kodów kreskowych). **TAK NIE**

2.Oznaczenie z próbki pierwotnej pobranej na EDTA **TAK NIE**

3.Brak płynów reakcyjnych, odczynników, ścieków i czynności konserwacyjnych itp.

**TAK NIE**

4.Możliwość pracy jednocześnie z probówkami rożnych typów systemów zamkniętych pobierania krwi **TAK NIE**

5. Analizator wyposażony w ekran dotykowy i pamięć min. 5000 wyników liczbowych

**TAK NIE**

6.Wbudowana kontrola jakości w analizatorze lub zapewnienie innego rodzaju kontroli mierzonych parametrów w cenie oferty. **TAK NIE**

7. Dwukierunkowa komunikacja z LIS **TAK NIE**

8. Kontrola zewnątrzlaboratoryjna RIQAS RQ9163 **TAK NIE**

9**.** Podłączenie do sieci laboratoryjnej na koszt oferenta **TAK NIE**

10.Wykonawca zapewni bezpłatne szkolenie pracowników laboratorium w obsłudze urządzenia. **TAK NIE**

**PARAMETRY GRANICZNE DLA APARATU lub PRZYSTAWKI DO AUTOMATYCZNEGO WYKONYWANIA I BARWIENIA ROZMAZÓW MIKROSKOPOWYCH.**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Analizator fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata **TAK NIE**
2. Objętość aspirowanej próbki potrzebna do przygotowania jednego rozmazu mikroskopowego nie więcej niż 80 µl. **TAK NIE**
3. Bezpłatny pakiet startowy odczynników potrzebny do uruchomienia. **TAK NIE**
4. Automatyczny podajnik próbek, współpracujący z różnymi typami próżniowego systemu pobierania krwi. **TAK NIE**
5. System barwienia otwarty z możliwością dostawiania preparatów wykonanych manualnie. **TAK NIE**
6. Możliwość dostosowania i edytowania protokołu barwienia: czas barwienia dla poszczególnych odczynników **TAK NIE**
7. Metoda rozmazywania próbki umożliwiająca modyfikację przez użytkownika ustawień objętości rozmazywanej próbki, prędkości rozmazywania i kąta nachylenia szkiełka rozmazującego **TAK NIE**
8. W pełni automatyczne przygotowanie rozmazu i jego wybarwienie wraz z suszeniem: aparat samodzielnie przesuwa na pokładzie szkiełka, wykonuje rozmaz, barwi, utrwala, płucze i wydaje ostatecznie wysuszony preparat **TAK NIE**
9. Nadruk kodów kreskowych (numerów) na szkiełkach. **TAK NIE**
10. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych nie wymienionych w specyfikacji jako materiały zużywalne ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp.) **TAK NIE**
11. Wydajność od 25 rozmazów mikroskopowych/godz. **TAK NIE**
12. Urządzenie kompletne, gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
13. Podłączenie do sieci laboratoryjnej na koszt oferenta **TAK NIE**
14. Wykonawca zapewni bezpłatne szkolenie pracowników laboratorium w obsłudze urządzenia. **TAK NIE**

# **Tab. 5 Odczynniki potrzebne do wykonania 135 800 oznaczeń hematologicznych rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa parametru i nazwa handlowa dczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowana ilośćoznaczeń | Ilość opakowań na rok | Cena 1 morfologiiNetto PLN | Cena 1 morfologiiBrutto PLN | Cena 1 opakowania Netto PLN | Cena 1 opakowania Brutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
| 1. | Morfologia CBC-podać wszystkie potrzebne odczynniki | 100 700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Morfologia 5 Diff-podać wszystkie potrzebne odczynniki | 28 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Retikulocyty-podać wszystkie potrzebne odczynniki | 7 100 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem |  |  |

**Tab.5a Inne odczynniki / kalibratory, krew kontrolna w trzech poziomach, płyny systemowe / akcesoria i materiały zużywalne**

 **potrzebne do wykonania 135 800 oznaczeń hematologicznych rocznie**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynników i akcesoriów oraz numery katalogowe | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena 1 opakowaniaNetto PLN | Cena 1 opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

* Stałość cen netto w trakcie trwania kontraktu

- Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynnika.

- Kontrola wewnątrzlaboratoryjna dotycząca badań hematologicznych wykonywana 7x w tygodniu na trzech poziomach.

**-** Kontrola wewnątrzlaboratoryjna dotycząca płynów z jam ciała wykonywana 7x w tygodniu na jednym poziomie (naprzemiennie).

**Tab. 5b**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 1 rok | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 3 lata | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  | Razem: |  |  |

**Tab. 5c**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa parametru i nazwa handlowa odczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowana ilość oznaczeń | Ilość opakowań na rok | Cena 1 rozmazNetto PLN | Cena 1 rozmazBrutto PLN | Cena 1 opakowania Netto PLN | Cena 1 opakowania Brutto PLN | Wartość na rok Netto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
| 1. | Rozmazy mikroskopowe | 7 500 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem |  |  |

**Tab.5d Inne odczynniki / kalibratory, płyny systemowe / akcesoria i materiały zużywalne**

 **potrzebne do wykonania 7 500 rozmazów mikroskopowych rocznie**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynników i akcesoriów oraz numery katalogowe | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena 1 opakowaniaNetto PLN | Cena 1 opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

**Tab.5e Akcesoria eksploatacyjne oraz materiał kontrolny w dostępnych poziomach , potrzebny do wykonania 5 000 badań OB rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa handlowa oraz numer katalogowy akcesoriów i materiałów kontrolnych | Prognozowana ilość sztuk lub opakowań/rok | Cena 1 szt/opak Netto PLN | Cena 1 szt/opakBrutto PLN | Wartość na rok Netto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 1 rok | Materiał kontrolnyMateriały zużywalne/akcesoriaKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 3 lata | Materiał kontrolnyMateriały zużywalne/akcesoriaKoszt dzierżawy |  |  |
|  | Razem: |  |  |

* Stałość cen netto w trakcie trwania kontraktu

- Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynnika

- Kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana 7x w tygodniu na dwóch poziomach.

1. **ANALIZATOR DO KOAGULOLOGII z drukarką i UPS**

**PARAMETRY GRANICZNE**

Podać nazwę, typ i rok wprowadzenia na rynek polski- **analizator fabrycznie nowy**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Pełna automatyzacja oznaczeń wraz z automatycznym rozcieńczaniem próbek w systemie random acces. **TAK NIE**
2. Możliwość oznaczeń metodami parametrów hemostazy: wykrzepialnymi na zasadzie wiskozymetrii, chromogennymi, immunologicznymi. **TAK NIE**
3. Wydajność min.80 ozn./godz. **TAK NIE**
4. Wstawienie odczynników na pokład aparatu w buteleczkach różnej wielkości, w zależności od potrzeby zamawiającego, miejsce na odczynniki chłodzone, zabezpieczone przed parowaniem **TAK NIE**
5. Zabezpieczenie przed kontaminacją. **TAK NIE**
6. Odczynniki firmy macierzystej dla analizatora. **TAK NIE**
7. Priorytet dla próbek cito. **TAK NIE**
8. Możliwość oznaczania próbek pediatrycznych. **TAK NIE**
9. Identyfikacja próbek oraz odczynników na podstawie barkodów (czytnik kodów wewnętrzny lub zewnętrzny ) **TAK NIE**
10. Automatyczna kalibracja (kalibracja zapisana w barkodzie odczynników), dla badań PT, APTT, fibrynogenu **TAK NIE**
11. Możliwość wyboru jednostek w których będą podawane wyniki **TAK NIE**
12. Archiwizacja kontroli jakości, kalibracji i oznaczeń **TAK NIE**
13. Czujnik poziomu próbki i odczynnika. **TAK NIE**
14. Monitorowanie ilości odczynników na pokładzie analizatora, mat. zużywalnych i płynów systemowych. **TAK NIE**
15. Możliwość wykonania oznaczeń z próbki pierwotnej **TAK NIE**
16. Oferowany analizator fabrycznie nowy. **TAK NIE**
17. Kuwety jednorazowego użytku, praca w oparciu o pojedyncze kuwety pomiarowe (ilość kuwet na pokładzie nie mniej niż 500 sztuk) **TAK NIE**
18. Bezpłatna zewnętrzna kontrola jakości - RIQAS : RQ9135/B **TAK NIE**

19.Automatyczna kontrola jakości. **TAK NIE**

20. Aparat powinien być wyposażony w system pipetujący co najmniej dwie igły: odczynnikowa i próbkowa **TAK NIE**

21. Odczynnik wyzwalający reakcję podgrzewany bezpośrednio przed dodaniem. System podgrzewania (inkubacji) odczynników przed dodaniem do kuwety pomiarowej **TAK NIE**

22. Odczynnik do PT o ISI zbliżonym do 1. **TAK NIE**

23.Odczynnik do fibrynogenu (metoda Claussa) gotowy do użycia, stabilność po otwarciu na pokładzie analizatora: nie mniej niż 10 dni **TAK NIE**

**Analizator do koagulologii typu back-up z drukarką i UPS**

Podać nazwę, typ i rok wprowadzenia na rynek polski

Zaznaczyć X właściwe

1. Odczynniki ,materiał kontrolny i płyny systemowe identyczne jak dla aparatu głównego. **TAK NIE**

2.Pełna automatyzacja oznaczeń wraz z automatycznym rozcieńczaniem próbek w systemie random acces. **TAK NIE** 3.Archiwizacja kontroli jakości oraz krzywych kalibracyjnych **TAK NIE**

4.Typ i model analizatorów identyczny jak analizator główny. **TAK NIE**

5. Analizator **-** dopuszcza się używany nie dłużej niż 3 lata. **TAK NIE**

**DLA OBU ANALIZATORÓW:**

1. Dla obu analizatorów bezpłatne przeglądy techniczne raz w roku przez okres trwania umowy wraz z wymianą niezbędnych akcesoriów : drenów, uszczelek , zaworów itp. **TAK NIE**
2. Bezpłatny pakiet startowy dla uruchomienia aparatów ,obejmujący komplet odczynników do oznaczania PT, APTT i fibrynogenu , osocze kontrolne w dwóch poziomach i kalibrator, a także płyn myjący, rozcieńczający, odbiałczający. **TAK NIE**
3. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych ,nie ujętych w specyfikacji jako części zużywalne) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp. ) **TAK NIE**
4. Współpraca z LIS i siecią szpitalną ,podłączenie obu analizatorów do sieci LIS na koszt oferenta **TAK NIE**
5. Certyfikaty CE dla analizatorów i odczynników **TAK NIE**
6. Analizatory kompletne, gotowe do pracy bez dodatkowego ponoszenia kosztów na zakup ewentualnego uzupełniającego wyposażenia **TAK NIE**
7. Instrukcja obsługi w j. polskim. **TAK NIE**
8. Wykonawca we własnym zakresie ( i na jego koszt) wykona podłączenie oferowanych analizatorów do systemu laboratoryjnego **TAK NIE**
9. Szkolenie personelu laboratoryjnego w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników- na miejscu po instalacji oraz szkolenia przypominające w zakresie obsługi aparatów i interpretacji wyników w trakcie trwania umowy 1 raz na 6 miesięcy

**TAK NIE**

1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie interpretacji wyników oraz możliwości diagnostycznych analizatora **TAK NIE**

**Tab. 6 Odczynniki potrzebne do oznaczeń 71 902 koagulologicznych rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa parametru i nazwa handlowa dczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowana ilość badań rocznie | Ilośćoznaczeń z 1 opakowania | Cena 1 oznaczeniaNetto PLN | Cena 1 oznaczeniaBrutto PLN | Cena 1 opakowaniaNetto PLN | Cena 1 opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rok Netto PLN | Wartość na rok Brutto PLN |
| 1. | Wskaźnik protrombinowy | 38 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Czas kaolinowo-kefalinowy | 31 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Fibrynogen | 2 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Czas trombinowy | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Czynnik II | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Czynnik V | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Czynnik VII | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Czynnik VIII | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Czynnik IX | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Czynnik XI | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Czynnik XII | 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Antytrombina III | 40 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Białko C (aktywność, metoda chromogenna) | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Białko S (aktywność) | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Białko S (wolne) | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Antykoagulant tocznia (test przesiewowy w oparciu o dRVVT) | 70 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Antykoagulant tocznia (test przesiewowy w oparciu o dRVVT) | 70 |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

Wymagania dla odczynników:

* Czas kaolinowo-kefalinowy: odczynnik płynny, gotowy do użycia. Obie postacie odczynnika homogenne, bez konieczności stosowania w trakcie analiz mieszadeł magnetycznych.
* Wskaźnik protrombinowy: wymienić wszystkie potrzebne odczynniki do wykonania oznaczenia
* Fibrynogen: wyszczególnić wszystkie odczynniki potrzebne do oznaczenia tego parametru oraz ich ceny. Wymagania j.w.
* Koszt dzierżawy sprzętu wyłączony z ceny odczynników.
* Stałość cen netto w trakcie trwania kontraktu.
* Kontrolki w formie liofilizatu.
* Fibrynogen: odczynnik płynny, gotowy do użycia

Podana prognozowana ilość badań nie obejmuje kontroli wewnątrz i zewnątrzlaboratoryjnej, rozcieńczeń, powtórzeń i koniecznych kalibracji oraz czynności naprawczych i serwisowych. Kontrola wewnątrzlaboratoryjna przewidziana jest w następujący sposób:

1 x na dobę na dwóch poziomach wartości w trzech oznaczanych parametrach na dwóch aparatach

**Tab. 6a Inne odczynniki / kalibratory, osocza kontrolne – min. Na dwóch poziomach, płyny systemowe / kuwety i inne materiały**

 **zużywalne potrzebne do wykonania 71 902 oznaczeń koagulologicznych rocznie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynnika i materiałów zużywalnych oraz numery katalogowe | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena opakowaniaNetto PLN | Cena opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Netto PLN | Brutto PLN |
| Wartość ofertyna 1 rok | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Netto PLN | Brutto PLN |
| Wartość ofertyna 3 lata | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

1. **AUTOMATYCZNY ANALIZATOR DO ANALIZY MOCZU z drukarką i UPS oraz modułem do cyfrowej analizy osadów moczu**

Podać typ, nazwę i rok wprowadzenia na rynek polski.

**PARAMETRY GRANICZNE**

**A. Parametry techniczne analizatora pasków i osadu moczu**

Zaznaczyć **X** właściwe

1**.** Automatyczny analizator do odczytu pasków testowych ( podać nazwę producenta aparatu, nazwę aparatu i rok produkcji)- fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata **TAK NIE**

2. Automatyczny analizator do cyfrowej analizy obrazów mikroskopowych osadu moczu (podać nazwę producenta aparatu, nazwę aparatu i rok produkcji ) - fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata **TAK NIE**

3. Analizator do odczytu pasków testowych i analizator do cyfrowej analizy obrazów mikroskopowych osadu moczu obsługiwany z jednego stanowiska operatorskiego, zewnętrzny monitor z ekranem dotykowym, drukarka oraz UPS **TAK NIE**

4. Analizator pasków testowych umożliwiający bezpośrednie połączenie z analizatorem do cyfrowej analizy obrazów mikroskopowych osadu moczu, pozwalający na wykonywanie badań z tej samej próbki bez konieczności jej przenoszenia między analizatorami **TAK NIE**

5. W każdym z analizatorów mieszanie próbki moczu przed pipetowaniem materiału badanego **TAK NIE**

6. Minimalna objętość próbki dla oznaczenia parametrów fizykochemicznych i osadu moczu nie więcej niż 3 ml.\ **TAK NIE**

7. Mycie igły pobierającej po każdym cyklu pomiarowym w każdym z analizatorów w celu ograniczenia kontaminacji **TAK NIE**

8. Analizatory wyposażone w detektory poziomu płynu i detektory kolizji **TAK NIE**

9. Każdy z analizatorów wyposażony w wewnętrzny czytnik kodów kreskowych. **TAK NIE**

10. Połączone analizatory wyposażone w podajnik na min. 60 próbek, z możliwością dostawiania statywów w trakcie pracy, bez konieczności wstrzymania pracy analizatorów **TAK NIE**

11. Możliwość wyboru jednostek ( konwencjonalne, SI, arbitralnie ) **TAK NIE**

12. Analizatory posiadające łączną pamięć ,pozwalającą na przechowywanie wyników min.

10 000 pacjentów oraz wyników min. 300 kontroli jakości **TAK NIE**

13. Moduł QC z graficzną prezentacją krzywych L-J **TAK NIE**

14. Automatyczne powiadamianie operatora o zapełnieniu pojemnika na odpady z możliwością zmiany ustawienia poziomu ostrzegawczego **TAK NIE**

15. Analizatory posiadające funkcję interaktywnej pomocy w codziennej pracy **TAK NIE**

16. Analizatory wyposażone w dwukierunkowy interfejs komunikacyjny, umożliwiający przesyłanie danych do i z LIS **TAK NIE**

17. Modem dla zdalnego wsparcia technicznego i aplikacyjnego **TAK NIE**

18. Kontrola zewnętrzna RIQAS: RQ 9138**,** RQ 9139 **TAK NIE**

19. Analizatory wyposażone w wewnętrzną wirówkę dla próbek moczu – jeżeli nie ma takiej możliwości , należy dołączyć wirówkę laboratoryjną MPW 350 lub o podobnych parametrach z wyposażeniem jak dla pakietu nr 1. **TAK NIE**

20. Klimatyzacja dla pomieszczenia o wymiarach 6m x 3,5 m x 3 m **TAK NIE**

21. Mikroskop optyczny Olimpus CX 41 lub o podobnych parametrach **TAK NIE**

22. Wykonawca zapewni bezpłatne szkolenie pracowników laboratorium w obsłudze analizatorów. **TAK NIE**

23. Bezpłatny serwis w okresie dzierżawy oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z potrzebnymi akcesoriami i częściami zamiennymi do dokonania naprawy lub przeglądu

**TAK NIE**

24. Bezpłatny pakiet do uruchomienia i wykonania pierwszego badania **TAK NIE**

25. Wykonawca we własnym zakresie ( i na jego koszt) wykona podłączenie oferowanych analizatorów do systemu laboratoryjnego **TAK NIE**

26. Certyfikaty CE dla aparatów i odczynników **TAK NIE**

27**.** Szkolenie personelu laboratoryjnego w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników- na miejscu po instalacji oraz szkolenia przypominające w zakresie obsługi aparatów i interpretacji wyników w trakcie trwania umowy 1 raz na 6 miesięcy

**TAK NIE**

**B. Parametry analizatora pasków**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Analizator do odczytu pasków oznaczający 12 parametrów fizykochemicznych moczu :

SG, kolor, klarowność , pH, leukocyty, azotyny, białko, glukoza , ketony, urobilinogen, bilirubina, krew ( erytrocyty/hemoglobina ) **TAK NIE**

2. Fizyczny pomiar przejrzystości i SG. Nie dopuszcza się pomiaru SG z pola testowego na pasku **TAK NIE**

3. Stabilność pasków testowych nie krócej niż dwa tygodnie **TAK NIE**

4. Kalibracja wykonywana nie częściej niż raz na cztery tygodnie **TAK NIE**

5. Eliminacja wpływu kwasu askorbinowego na paskach testowych na wynik badania ( podać nazwę zastosowanej substancji ) **TAK NIE**

6. Paski testowe konfekcjonowane w opakowaniu nie mniejszym niż 300 pasków,
z możliwością bezpośredniego załadowania ich do analizatora. **TAK NIE**

7. Pola testowe pasków mocowane bez użycia kleju w celu eliminacji odczepiania pól testowych w trakcie analizy. **TAK NIE**

8. Oprogramowanie w języku polskim. **TAK NIE**

**C. Parametry analizatora osadów**

Zaznaczyć **X** właściwe

1. Analizator osadu oznaczający następujące elementy osadu : RBC, WBC, nabłonki, wałeczki kryształy mineralne ,bakterie, śluz, plemniki **TAK NIE**

2. Wydajność analizatora min.100 próbek/ godz. **TAK NIE**

3. Ilościowy pomiar erytrocytów i leukocytów. Wynik podawany w kom/mikrolitr **TAK NIE**

4. Pomiar w wystandaryzowanych jednorazowych kuwetach pomiarowych **TAK NIE**

5. Ocena elementów upostaciowanych moczu oparta na cyfrowej analizie obrazu mikroskopowego **TAK NIE**

6. Wykonanie badania osadu moczu w próbce wirowanej na pokładzie analizatora- jeżeli analizator nie ma takiej opcji, należy dostarczyć do niego wirówkę MPW 350 lub zbliżony model **TAK NIE**

7. Kalibracja wykonywana nie częściej niż raz na cztery tygodnie **TAK NIE**

8. Oprogramowanie w języku polskim. **TAK NIE**

**Analizator typu back-up**

**PARAMETRY GRANICZNE**

1. Dopuszcza się mniejszą wydajność oznaczeń niż aparat główny **TAK NIE**

2. Odczyt co najmniej 10 parametrów fizykochemicznych moczu **TAK NIE**

3. Eliminacja wpływu kwasu askorbinowego na wyniki **TAK NIE**

4. Archiwizacja wyników próbek **TAK NIE**

5. Flagowanie wyników patologicznych **TAK NIE**

6. Kompensacja własnego zabarwienia moczu **TAK NIE**

7. Możliwość wyboru określenia stopnia przejrzystości próbki i jej zabarwienia **TAK NIE**

8. Automatyczne usuwanie zużytych pasków/odczynników **TAK NIE**

9. Kontrola jakości i jej archiwizacja **TAK NIE**

10. Aparat – fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany, ale nie eksploatowany dłużej niż 3 lata. **TAK NIE**

11. Możliwość wyboru wydruku w wybranych jednostkach **TAK NIE**

12. Certyfikaty CE dla aparatu i pasków/ odczynników **TAK NIE**

13. Bezpłatny pakiet do uruchomienia i wykonania pierwszego badania **TAK NIE**

14. Bezpłatny serwis w okresie dzierżawy oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z potrzebnymi akcesoriami i częściami zamiennymi do dokonania naprawy lub przeglądu
**TAK NIE**

15. Współpraca z LIS i siecią szpitalną **TAK NIE**

16. Instrukcja obsługi w j. polskim **TAK NIE**

# **Tab.7 Odczynniki / paski, potrzebne do wykonania 20 000 analiz ogólnych moczu rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynnika oraz numery katalogowe | Wielkośćopakowania | Ilość opakowańna 1 rok | Cena 1 oznaczeniaNetto PLN | Cena 1 oznaczeniaBrutto PLN | Cena 1 opakowania Netto PLN | Cena 1 opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

**Tab. 7 a Inne odczynniki kalibratory, mocz kontrolny , płyny systemowe i inne materiały i akcesoria zużywalne potrzebne**

 **do wykonania 20 000 oznaczeń moczu rocznie**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynnika i materiałów zużywalnych oraz numery katalogowe | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena opakowaniaNetto PLN | Cena opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rok Brutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

* Stałość cen netto w trakcie trwania kontraktu

- Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynnika.

- Kontrola wewnątrzlaboratoryjna wykonywana 7x w tygodniu na dwóch poziomach.

**Tab.7b**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Netto PLN | Brutto PLN |
| Wartość ofertyna 1 rok | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Netto PLN | Brutto PLN |
| Wartość ofertyna 3 lata | OdczynnikiMateriały zużywalneKoszt dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

1. **ANALIZATOR DO BIAŁEK SPECYFICZNYCH i UPS**

Aparat fabrycznie nowy

Podać typ, nazwę i rok wprowadzenia na rynek polski.

**A. PARAMETRY GRANICZNE DLA ANALIZATORA**

 Zaznaczyć **X** właściwe

1. Stała gotowość do pracy **TAK NIE**

2. Analizator fabrycznie nowy, nie starszy niż2021 **TAK NIE**

3. Metoda pomiaru – turbidymetria **TAK NIE**

4. Możliwość wykonywania oznaczeń w różnych płynach ustrojowych: surowicy, PMR, moczu  **TAK NIE**

5. Możliwość swobodnego doładowania próbek, odczynników, kontroli, kalibratorów - bez przerywania pracy analizatora **TAK NIE**

6. Automatyczne rozcieńczenia do uzyskania wyniku końcowego **TAK NIE**

7. Możliwość użycia próbek pierwotnych i wtórnych **TAK NIE**

8. Średnia wydajność min. 100 testów/godzinę **TAK NIE**

9. Wbudowany czytnik kodów kreskowych **TAK NIE**

10. Wartości metrykalne kalibratora i kontroli zapisywane automatycznie przez analizator z kodów kreskowych **TAK NIE**

1. Brak konieczności rekalibracji w przypadku rozpoczęcia nowego opakowania odczynnika tej samej serii **TAK NIE**
2. System chłodzenia odczynników na pokładzie analizatora **TAK NIE**
3. Minimum 30 pozycji dla odczynników **TAK NIE**
4. Możliwość oznaczania wolnych lekkich łańcuchów kappa i lambda przy pomocy przeciwciał poliklonalnych rekomendowane przez Międzynarodową Grupę ds. Szpiczaka Mnogiego **TAK NIE**
5. Możliwość oznaczania : IgG kappa, IgG lambda, IgA kappa, IgA lambda, IgM kappa, IgM lambda **TAK NIE**
6. Minimum 50 pozycji na próbki z możliwością ciągłego doładowywania bez przerywania pracy analizatora **TAK NIE**
7. Detekcja poziomu odczynników **TAK NIE**
8. System kontroli jakości z opcją graficzną: wykresy Levy-Jeningsa **TAK NIE**
9. Oprogramowanie analizatora w języku polskim. Instrukcja obsługi analizatora i aplikacje odczynnikowe w języku polskim **TAK NIE**
10. Wyposażenie systemu w UPS zabezpieczający przed utratą danych **TAK NIE**
11. Dwustronna komunikacja z LIS **TAK NIE**
12. Zużycie wody nie więcej niż 3 litry / godz **TAK NIE**
13. Możliwość przechowywania na pokładzie analizatora min. dwóch różnych serii tego samego odczynnika **TAK NIE**
14. Jednorazowe kuwety samoładujące **TAK NIE**
15. Wszystkie odczynniki pochodzące od jednego producenta **TAK NIE**
16. Współpraca z różnymi systemami próżniowego pobierania krwi **TAK NIE**
17. Wykonanie wszystkich przyłączy do poprawnej pracy analizatora na koszt Wykonawcy  **TAK NIE**
18. Wykonawca we własnym zakresie ( i na jego koszt) wykona podłączenie oferowanego analizatora do systemu laboratoryjnego **TAK NIE**
19. Certyfikaty CE dla aparatu i odczynników **TAK NIE**
20. Bezpłatny serwis w całym okresie dzierżawy (obejmujący również koszt części zamiennych ) oraz przeglądy techniczne raz w roku wraz z kompleksową wymianą części zamiennych (drenów, zaworów itp. ) **TAK NIE**
21. Szkolenie personelu laboratoryjnego w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników- na miejscu po instalacji oraz szkolenia przypominające w zakresie obsługi aparatów i interpretacji wyników w trakcie trwania umowy 1 raz na 6 miesięcy **TAK NIE**
22. Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie interpretacji wynikóworaz możliwości diagnostycznych analizatora **TAK NIE**
23. Wykonawca zapewni kontrolę zewnątrzlaboratoryjną RIQAS : RQ 9114 **TAK NIE**
24. Bezpłatny pakiet do uruchomienia i wykonania pierwszego badania

# **Tab. 8 Odczynniki potrzebne do wykonania 10 400 oznaczeń rocznie**

#

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  Nazwa parametru i nazwa handlowa odczynnika oraz numer katalogowy | Prognozowanailość oznaczeń rocznie | Ilośćoznaczeń z 1 opakowania | Cena jedn. ozn. PLNNetto | Cena jedn. ozn. PLNBrutto | Cena opakowania Netto PLN | Cena opakowaniaBrutto PLN | Wartość na rok PLN Netto | Wartość na rok PLNBrutto |
| 1. | Wolne łańcuchy lekkie kappa | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Wolne łańcuchy lekkie lambda | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Wolne łańcuchy lekkie kappa (mocz/PMR) | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Wolne łańcuchy lekkie lambda (mocz/PMR) | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | B2- mikroglobulina | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | IgG kappa | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | IgG lambda | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | IgA kappa | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | IgA lambda | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | IgM kappa | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | IgM lambda | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | IgG | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | IgA | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | IgM | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Subklasa IgG4 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | Transferyna | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Cystatyna C | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Alfa-1-Antytrypsyna | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Ceruloplazmina | 50 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Haptoglobina | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Składowa komplementu C3 | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Składowa komplementu C4 | 200 |  |  |  |  |  |  |  |

**Tab.8a Kontrole i kalibratory potrzebne do wykonania 10 400 oznaczeń rocznie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa odczynnika oraz materiałów zużywalnych i akcesoriów wraz z numerami katalogowymi | Wielkość opakowania | Ilość opakowań /sztuk na 1 rok | Cena jedn. opak /sztukiNetto PLN | Cena jedn. opak /sztukiBrutto PLN | Wartość na 1 rokNetto PLN | Wartość na 1 rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Razem: |  |  |

* Koszt dzierżawy analizatorów wydzielony z kosztów odczynników
* Stałość cen netto w czasie trwania kontraktu
* Podać termin trwałości odczynników , kontroli i kalibratorów po otwarciu opakowania

# **Tab. 8b Inne odczynniki, płyny systemowe, akcesoria i materiały zużywalne niezbędne do wykonania 10 400 oznaczeń rocznie.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa handlowa płynów systemowych oraz materiałów zużywalnych wraz z numerami katalogowymi | Wielkość opakowania | Ilość opakowań / rok | Cena opakowaniaNetto PLN | Cena opakowania Brutto PLN | Wartość na rokNetto PLN | Wartość na rokBrutto PLN |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Razem: |  |  |

* Podać termin trwałości po otwarciu opakowania
* Stałość cen netto w okresie trwania umowy
* Koszt dzierżawy sprzętu wydzielony z kosztów odczynników.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 1 rok | Odczynniki,płyny systemowe, kalibratory i kontroleMateriały zużywalneKoszty dzierżawy |  |  |
|   Razem: |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | PLN netto | PLN Brutto |
| Wartość ofertyna 3 lata | Odczynniki,płyny systemowe, kalibratory i kontroleMateriały zużywalneKoszty dzierżawy |  |  |
|  Razem: |  |  |

1. **LABORATORYJNY SYSTEM INFORMATYCZNY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH**

Zaznaczyć **X** właściwe

Wymagane parametry:

1. Laboratoryjny System Informatyczny w technologii webowej (działający na większości popularnych przeglądarkach w najnowszej wersji poprzez protokół http/ https): sprzęt, oprogramowanie, wdrożenie, szkolenie. **TAK NIE**
2. Windows Serwer 2016 lub nowszy z licencją odpowiadającą liczbie użytkowników, działający na posiadanej przez Zamawiającego platformie vmware działającej w klastrze i maszynach fizycznych dwuprocesorowych. **TAK NIE**
3. Wykonawca zaproponuje na etapie analizy przedwdrożeniowej system zdalnych zleceń badań laboratoryjnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami z wykorzystaniem standardowych protokołów komunikacji, dostarczy odpowiednie oprogramowanie wraz z integracją z obecnie używanym systemem HIS. **TAK NIE**
4. Połączenie on-line następujących pracowni laboratorium: biochemicznej, immunologicznej, hematologicznej, koagulologicznej, analityki ogólnej, rejestracji materiału ,autoryzacji wyników badań, sekretariatu , gabinetu kierownika laboratorium oraz bakteriologii. **TAK NIE**
5. Dwukierunkowa komunikacja on-line na podstawie list roboczych i kodów kreskowych z analizatorami **TAK NIE**
6. Kodowanie próbek i skierowań pacjentów kodami kreskowymi ,określającymi kontrahenta **TAK NIE**
7. Rejestracja zleceń pacjentów: automatycznie przy pomocy czytnika OMR oraz manualnie **TAK NIE**
8. Walidacja wyników pacjentów za pomocą Delta-Check **TAK NIE**
9. Obsługa zleceń badań wieloparametrowych np. morfologia i badań panelowych (standardowe zestawy badań ) **TAK NIE**
10. Wspomaganie rozdziału materiału do poszczególnych pracowni **TAK NIE**
11. Możliwość wykonywania obliczeń statystycznych oraz prowadzenie statystyki laboratoryjnej według podanych schematów. **TAK NIE**
12. Raportowanie ilości wykonywanych badań w wybranym przedziale czasu również z rozbiciem na poszczególne pracownie i zleceniodawców według podanych schematów. **TAK NIE**
13. Archiwizacja próbek badanych według podanych schematów **TAK NIE**
14. Raportowanie kosztów wykonywanych badań ogółem i wg płatnika. **TAK NIE**
15. Możliwość archiwizacji danych pacjenta, ustawień systemowych oraz aplikacji programowych na zewnętrznym nośniku (CD-ROM, DVD-ROM) **TAK NIE**
16. Integracja z obecnie działającym systemem HIS wraz z suportem na okres trwania umowy zgodnym z protokołem HL7 **TAK NIE**
17. Wprowadzenie , dostawa kart zleceń (dwa wzory ) i kodów kreskowych wg. uzgodnień z zamawiającym-kody kreskowe w postaci książeczek z samoprzylepnymi numerami ( 6 nalepek/1 numer ) oraz (2 nalepki/1 numer) , pozwalające na automatyczną identyfikację zleceniodawcy oraz na możliwość wykorzystania ich ponownie po umownym okresie czasu od pierwszego użycia. **TAK NIE**
18. Automatyczna kontrola wiarygodności wyników badań: ocena wg. Reguł Westgarda i graficzna prezentacja wyników **TAK NIE**
19. Całkowite uruchomienie systemu w terminie max. 2 miesiące od podpisania umowy **TAK NIE**
20. Możliwość dokonywania na bieżąco aktualizacji np. rodzaju badań, kontrahentów itp. **TAK NIE**
21. Szkolenia w zakresie obsługi systemu laboratoryjnego w trakcie trwania umowy 1 raz na 6 miesięcy **TAK NIE**
22. Trzy drukarki laserowe o dużej wydajności (dostosowane do potrzeb) z podajnikiem papieru dla dwóch formatów : A4 i A5 **TAK NIE**
23. Dwie drukarki kodów kreskowych **TAK NIE**
24. Przegląd sieci raz na rok i bezpłatny serwis w okresie trwania umowy wraz
z akcesoriami do napraw i przeglądów. **TAK NIE**
25. Bezpłatne przeglądy i konserwacja drukarek (1 x na rok ) w trakcie trwania umowy **TAK NIE**
26. Przegląd wyników laboratoryjnych w sieci INTRANET i INTERNET-program umieszczony na dostarczonym oprogramowaniu serwerowym na posiadanej platformie vmware. Autoryzacja użytkowników do podglądu wyników przeniesiony z poprzedniego sytemu lub wykorzystanie mechanizmów AD. **TAK NIE**
27. Dostęp do wyników poprzez internet dla pacjentów, instytucji realizowany przez szyfrowane protokoł https-należy dostarczyć i wdrożyć certyfikat SSL oraz udostępnić bezpieczny dostęp do takiego systemu. **TAK NIE**
28. System musi mieć możliwość generowania wyniku w postaci elektronicznej z możliwością jego autoryzacji. Należy dostarczyć urządzenia i karty wraz z podpisem kwalifikowanym dla min. 12 os. na czas trwania umowy. **TAK NIE**
29. Każdy użytkownik laboratorium musi się logować do systemu za pomocą loginu domenowego. System laboratoryjny musi być tak zintegrowany z AD, aby można było nadawać uprawnienia dostępu użytkownikom z poziomy kontrolera domeny za pomocą zasad GPO oraz żeby można było przypisywać użytkownikom domenowym grupy z prawami dostępu do systemu laboratoryjnego. **TAK NIE**
30. Modernizacja infrastruktury sieciowej poprzez dostarczenie przełącznika dostępowego o nie gorszych parametrach niż min. 48 portowy posiadający min 4 porty SFP+ wraz z 2 szt. wkładkami do tego przełącznika oraz 2 szt. wkładek SFP+ do zainstalowanego przełącznika w Laboratorium z serii HP-E 5500. Wraz z konfiguracją odpowiednich portów i Vlanów, określonych w analizie przedwdrożeniowej. Rozbudowę sieci lan poprzez zainstalowanie 5 szt. gniazd natynkowych we wskazanych pomieszczeniach laboratoryjnych wraz z podłączeniem do szafy PPD. **TAK NIE**
31. Certyfikowane szkolenie Windows Serwer min 5 dni, dla 2os. **TAK NIE**
32. Podgląd na zatwierdzone wyniki badań. **TAK NIE**
33. Eksport dowolnych wyników badań analitycznych oraz mikrobiologicznych do
formatu xls/csv. **TAK NIE**
34. Wydajne zestawy komputerowe (min 15 szt.) w ilości niezbędnej do działania systemu laboratoryjnego oraz zabezpieczone UPS wraz z monitorami LCD min.20”, Full HD o parametrach minimalnych:

Proceser Intel Core i5-650 Processor 3.2-GHz, 4GB DDR3 SDRAM PC3-10600 (1333MHz) non ECC (2 x 4GB), 250GB Hard Disk Drive SSD, 8MB cache, 3.0 GB/s, 3.5 in drive, SuperMulti LightScribe DVD Writer Drive, obudowa typu SFF, sytem operacyjny Windows 10 Proff PL, oprogramowanie umozliwiajace podłączenie do usługi katalogowej Windows, gwarancja min 3 lata. Jeżeli w trakcie używania taki zestaw ulegnie uszkodzeniu to Wykonawca wymienia go na nowy. **TAK NIE**

1. Cztery zestawy komputerowe z monitorami LCD min.20” FULL HD, o parametrach minimalnych:

Proceser Intel Core i5-650 Processor 3.2-GHz, 4GB DDR3 SDRAM PC3-10600 (1333MHz) non ECC (2 x 4GB), 250GB Hard Disk SSD, 8MB cache, 3.0 GB/s, 3.5 in drive, SuperMulti LightScribe DVD Writer Drive, obudowa typu SFF, system operacyjny Windows 10 Proff PL, zabezpieczone UPS, wraz oprogramowanie umożliwiające podłączenie do usługi katalogowej Windows, gwarancja min 3 lata wraz z licencją office w wersji MOLP (zawierający min word, excel, power point) dla 4 users. Jeżeli w trakcie używania taki zestaw ulegnie uszkodzeniu to Wykonawca wymienia go na nowy. **TAK NIE**

1. Dwa urządzenia wielofunkcyjne- laserowe, kolorowe ( kopiarka , drukarka, skaner). wydajne, dostosowana do potrzeb pracy laboratoryjnej (duża ilość wydruków) wraz z dostawą oryginalnych dla urządzenia materiałów eksploatacyjnych w postaci tonerów czarnych , tonerów kolorowych , tonerów optycznych oraz innych materiałów eksploatacyjnych w miarę ich zużywania. Bezpłatny serwis oraz okresowe przeglądy techniczne **TAK NIE**
2. Niszczarka do dokumentów o wysokim stopniu tajności-min.3 –ci stopień i cichej pracy silnika **TAK NIE**
3. Komputer Procesor Intel Core i7, Processor 8 MB pamięci podręcznej do 4,0 GHz, 16 GB pamięci LPDDR3 2133 MHz, system operacyjny Windows 10 Proff PL, Dysk SSD PCIe 512 GB, wyświetlacz 13,3” FHD, karta Wi-Fi w standardzie 802.11 ac, moduł Bluetooth, gwarancja min 3 lata wraz z licencją office w wersji MOLP (zawierający min word, excel, power point), **TAK NIE**
4. Pomieszczenie rejestracji i gabinetu kierownika wyposażone w klimatyzację
**TAK NIE**
5. Siedemnaście krzeseł laboratoryjnych tapicerowanych materiałem zmywalnym, z oparciem i podłokietnikami, regulowana wysokość siedziska **TAK NIE**
6. Gwarancja ciągłego rozwoju systemu poprzez instalowanie nowych wersji jego elementów lub rozszerzeń funkcjonalnych. **TAK NIE**
7. Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników. **TAK NIE**
8. Administrowanie systemem w oparciu o poziomy dostępu- określenie praw dostępu do funkcji dla poszczególnych użytkowników, zagwarantowanie swobodnego dostępu do zatwierdzonych danych dla administratora informatycznego systemu szpitalnego, **TAK NIE**
9. Oprogramowanie i komunikacja z użytkownikiem w j. polskim, wydruk wyników badań w j. polskim wraz z wartościami referencyjnymi i komentarzami do wyniku. **TAK NIE**
10. System wyposażony w zabezpieczenia przed nieautoryzowanym dostępem. **TAK NIE**
11. Możliwość wyszukiwania wyników pacjenta wg. różnych kryteriów: nazwiska, nr PESEL, barkodu próbki, ,lekarza ,oddziału itp. **TAK NIE**
12. Możliwość rejestracji zleceń prób kontrolnych. **TAK NIE**
13. Możliwość nadawania ręcznie lub automatycznie niezależnej numeracji próbek.
**TAK NIE**
14. Możliwość ręcznego wpisu lub korekty wyników i danych pacjenta oraz dopisanie własnych komentarzy. **TAK NIE**
15. Automatyczny dobór wartości referencyjnych do badania w zależności od kryteriów, takich jak: wiek, płeć, zażywane leki, tydzień ciąży, cykl menstruacyjny itp. **TAK NIE**
16. Automatyczne wyliczanie parametrów badań na podstawie wprowadzonych wcześniej do systemu informatycznego wzorów matematycznych ( np. klirens kreatyniny, wskaźniki krystalizacji , dobowe wydalanie białka w moczu, cholesterol LDL, TIBC, klirens szacunkowy wg. wzoru Cocrofta- Gaulta itp. ) **TAK NIE**
17. Możliwość wykorzystania słownika tekstów standardowych do opisu wyników badań. **TAK NIE**
18. Prowadzenie Księgi Laboratoryjnej i Ksiąg Pracowni , katalogu: lekarzy, badań, płatników, oddziałów, błędy przedlaboratoryjne, itp. **TAK NIE**

**Oferent podaje wykaz potrzebnego sprzętu komputerowego wraz ze specyfikacją techniczną oraz innych akcesoriów , potrzebnych do realizacji kontraktu w tym zakresie, podanych w pkt. 1 – 42 oraz stworzenia odpowiednie liczby stanowisk pracy przy oferowanych analizatorach**

**Baza danych utworzona podczas pracy systemu LIS od chwili jego uruchomienia będzie wyłączną własnością zamawiającego i podlegać będzie ochronie prawnej**

*Załącznik nr 2 do SWZ*

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

 ( Wykonawca) (miejscowość i data)

**O F E R T A**

**DLA**

**SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA**

**ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU**

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego na **„Kompleksowa dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci” - Zp/28/PN-28/21**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................ NIP: ................................ WOJEWÓDZTWO: .........................................

Numer telefonu ..................................... e-mail .......................................................................

Numer telefonu …………………....... e-mail ........................................................................ (do zamówień składanych przez Zamawiajacego)

3. Czy **Wykonawca jest:**

□ mikroprzedsiębiorstwem

□ małym przedsiębiorstwem

□ średnim przedsiębiorstwem

□ jednosobowa działaność gospodarcza

□ osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

□ inny rodzaj: ………………………

 1) **proszę wskazać właściwe**

4. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy, stanowiący Załącznik nr ............. do Specyfikacji Warunków Zamówienia.

5. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\*

6. Oferujemy kompleksową dostawę odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci, zgodnie z opisem przedmiotu zamówieni określonym w załączniku nr 1 do SWZ, zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik do oferty, za wynagrodzeniem w okresie 36 miesięcy w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: .....................................................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ...................................................................................................

.................................................................................................... złotych).

7. Gwarantujemy czas usunięcia awarii przez serwis techniczny w okresie **….** **godzin** od momentu jej zgłoszenia\*\*

8. Zapewniamy bezpośredni kontakt pracowników Zamawiającego z serwisem technicznym/nie zapewniamy bezpośredniego kontaktu pracowników Zamawiającego z serwisem technicznym\*\*\*

Załączniki do oferty (zgodnie z SWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

 (*rozszerzyć zgodnie z wymaganiami*)

................................................................. (podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

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

*1)* ***Mikroprzedsiębiorstwo*** *– przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 10 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 2 milionów EUR.***

***Małe przedsiębiorstwo*** *- przedsiębiorstwo, które zatrudnia* ***mniej niż 50 osób*** *i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa* ***nie przekracza 10 milionów EUR.***

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

*2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).*

 *\* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

*\*\* maksymalny czas usunięcia awarii przez serwis techniczny do 36 godzin od momentu jej zgłoszenia*

 *\*\*\* niepotrzebne skreślić*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia**

**Część I: Informacje dotyczące postępowania o udzielenie zamówienia oraz instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

***W przypadku postępowań o udzielenie zamówienia, w ramach których zaproszenie do ubiegania się o zamówienie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że do utworzenia i wypełnienia jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia wykorzystany zostanie elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia[[1]](#footnote-1).*Adres publikacyjny stosownego ogłoszenia*[[2]](#footnote-2)* w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej:**

**Dz.U. UE S numer [], data [], strona [],**

**Numer ogłoszenia w Dz.U. S:** 2021/S 123-325462

**Jeżeli nie opublikowano zaproszenia do ubiegania się o zamówienie w Dz.U., instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający muszą wypełnić informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia:**

**W przypadku gdy publikacja ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej nie jest wymagana, proszę podać inne informacje umożliwiające jednoznaczne zidentyfikowanie postępowania o udzielenie zamówienia (np. adres publikacyjny na poziomie krajowym): [….]**

**Informacje na temat postępowania o udzielenie zamówienia**

**Informacje wymagane w części I zostaną automatycznie wyszukane, pod warunkiem że wyżej wymieniony elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia zostanie wykorzystany do utworzenia i wypełnienia tego dokumentu. W przeciwnym przypadku informacje te musi wypełnić wykonawca.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tożsamość zamawiającego*[[3]](#footnote-3)*** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa:  | **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego** |
| ***Jakiego zamówienia dotyczy niniejszy dokument?*** | ***Odpowiedź:*** |
| Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia[[4]](#footnote-4): | **Kompleksowa dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci” -**  |
| Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (*jeżeli dotyczy*)[[5]](#footnote-5): | **Zp/28/PN-28/21** |

**Wszystkie pozostałe informacje we wszystkich sekcjach jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia powinien wypełnić wykonawca*.***

**Część II: Informacje dotyczące wykonawcy**

**A: Informacje na temat wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identyfikacja:** | **Odpowiedź:** |
| Nazwa: | [ ] |
| Numer VAT, jeżeli dotyczy:Jeżeli numer VAT nie ma zastosowania, proszę podać inny krajowy numer identyfikacyjny, jeżeli jest wymagany i ma zastosowanie. | [ ][ ] |
| Adres pocztowy:  | [……] |
| Osoba lub osoby wyznaczone do kontaktów[[6]](#footnote-6):Telefon:Adres e-mail:Adres internetowy (adres www) (*jeżeli dotyczy*): | [……][……][……][……] |
| **Informacje ogólne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem[[7]](#footnote-7)? | [] Tak [] Nie |
| **Jedynie w przypadku gdy zamówienie jest zastrzeżone[[8]](#footnote-8):**czy wykonawca jest zakładem pracy chronionej, „przedsiębiorstwem społecznym”[[9]](#footnote-9) lub czy będzie realizował zamówienie w ramach programów zatrudnienia chronionego?**Jeżeli tak,**jaki jest odpowiedni odsetek pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych?Jeżeli jest to wymagane, proszę określić, do której kategorii lub których kategorii pracowników niepełnosprawnych lub defaworyzowanych należą dani pracownicy. | [] Tak [] Nie[…][….] |
| Jeżeli dotyczy, czy wykonawca jest wpisany do urzędowego wykazu zatwierdzonych wykonawców lub posiada równoważne zaświadczenie (np. w ramach krajowego systemu (wstępnego) kwalifikowania)? | [] Tak [] Nie [] Nie dotyczy |
| **Jeżeli tak**:**Proszę udzielić odpowiedzi w pozostałych fragmentach niniejszej sekcji, w sekcji B i, w odpowiednich przypadkach, sekcji C niniejszej części, uzupełnić część V (w stosownych przypadkach) oraz w każdym przypadku wypełnić i podpisać część VI.** a) Proszę podać nazwę wykazu lub zaświadczenia i odpowiedni numer rejestracyjny lub numer zaświadczenia, jeżeli dotyczy:b) Jeżeli poświadczenie wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia jest dostępne w formie elektronicznej, proszę podać:c) Proszę podać dane referencyjne stanowiące podstawę wpisu do wykazu lub wydania zaświadczenia oraz, w stosownych przypadkach, klasyfikację nadaną w urzędowym wykazie[[10]](#footnote-10):d) Czy wpis do wykazu lub wydane zaświadczenie obejmują wszystkie wymagane kryteria kwalifikacji?**Jeżeli nie:****Proszę dodatkowo uzupełnić brakujące informacje w części IV w sekcjach A, B, C lub D, w zależności od przypadku.****WYŁĄCZNIE jeżeli jest to wymagane w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia:**e) Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić zaświadczenie odnoszące się do płatności składek na ubezpieczenie społeczne i podatków lub przedstawić informacje, które umożliwią instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu uzyskanie tego zaświadczenia bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim?Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:  | a) [……]b) (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……]c) [……]d) [] Tak [] Niee) [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……] |
| **Rodzaj uczestnictwa:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami[[11]](#footnote-11)? | [] Tak [] Nie |
| Jeżeli tak, proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili odrębne jednolite europejskie dokumenty zamówienia. |
| **Jeżeli tak**:a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, odpowiedzialny za określone zadania itd.):b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia:c) W stosownych przypadkach nazwa grupy biorącej udział: | a): [……]b): [……]c): [……] |
| **Części** | **Odpowiedź:** |
| W stosownych przypadkach wskazanie części zamówienia, w odniesieniu do której (których) wykonawca zamierza złożyć ofertę. | [ ] |

**B: Informacje na temat przedstawicieli wykonawcy**

*W stosownych przypadkach proszę podać imię i nazwisko (imiona i nazwiska) oraz adres(-y) osoby (osób) upoważnionej(-ych) do reprezentowania wykonawcy na potrzeby niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoby upoważnione do reprezentowania, o ile istnieją:** | **Odpowiedź:** |
| Imię i nazwisko, wraz z datą i miejscem urodzenia, jeżeli są wymagane:  | [……],[……] |
| Stanowisko/Działający(-a) jako: | [……] |
| Adres pocztowy: | [……] |
| Telefon: | [……] |
| Adres e-mail: | [……] |
| W razie potrzeby proszę podać szczegółowe informacje dotyczące przedstawicielstwa (jego form, zakresu, celu itd.): | [……] |

**C: Informacje na temat polegania na zdolności innych podmiotów**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zależność od innych podmiotów:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca polega na zdolności innych podmiotów w celu spełnienia kryteriów kwalifikacji określonych poniżej w części IV oraz (ewentualnych) kryteriów i zasad określonych poniżej w części V?  | [] Tak [] Nie |

**Jeżeli tak**, proszę przedstawić – **dla każdego** z podmiotów, których to dotyczy – odrębny formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia zawierający informacje wymagane w **niniejszej części sekcja A i B oraz w części III**, należycie wypełniony i podpisany przez dane podmioty.
Należy zauważyć, że dotyczy to również wszystkich pracowników technicznych lub służb technicznych, nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości, a w przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane – tych, do których wykonawca będzie mógł się zwrócić o wykonanie robót budowlanych.
O ile ma to znaczenie dla określonych zdolności, na których polega wykonawca, proszę dołączyć – dla każdego z podmiotów, których to dotyczy – informacje wymagane w częściach IV i V[[12]](#footnote-12).

**D: Informacje dotyczące podwykonawców, na których zdolności wykonawca nie polega**

**(Sekcja, którą należy wypełnić jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wprost tego zażąda.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podwykonawstwo:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca zamierza zlecić osobom trzecim podwykonawstwo jakiejkolwiek części zamówienia? | [] Tak [] NieJeżeli **tak i o ile jest to wiadome**, proszę podać wykaz proponowanych podwykonawców: […] |

**Jeżeli instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wyraźnie żąda przedstawienia tych informacji** oprócz informacji **wymaganych w niniejszej sekcji, proszę przedstawić – dla każdego podwykonawcy (każdej kategorii podwykonawców), których to dotyczy – informacje wymagane w niniejszej części sekcja A i B oraz w części III.**

**Część III: Podstawy wykluczenia**

**A: Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo**

W art. 57 ust. 1 dyrektywy 2014/24/UE określono następujące powody wykluczenia:

udział w **organizacji przestępczej[[13]](#footnote-13)**;

**korupcja[[14]](#footnote-14)**;

**nadużycie finansowe****[[15]](#footnote-15)**;

**przestępstwa terrorystyczne lub przestępstwa związane z działalnością terrorystyczną****[[16]](#footnote-16)**

**pranie pieniędzy lub finansowanie terroryzmu[[17]](#footnote-17)**

**praca dzieci** i inne formy **handlu ludźmi[[18]](#footnote-18)**.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy związane z wyrokami skazującymi za przestępstwo na podstawie przepisów krajowych stanowiących wdrożenie podstaw określonych w art. 57 ust. 1 wspomnianej dyrektywy:** | **Odpowiedź:** |
| Czy w stosunku do **samego wykonawcy** bądź **jakiejkolwiek** osoby będącej członkiem organów administracyjnych, zarządzających lub nadzorczych wykonawcy, lub posiadającej w przedsiębiorstwie wykonawcy uprawnienia do reprezentowania, uprawnienia decyzyjne lub kontrolne, **wydany został prawomocny wyrok** z jednego z wyżej wymienionych powodów, orzeczeniem sprzed najwyżej pięciu lat lub w którym okres wykluczenia określony bezpośrednio w wyroku nadal obowiązuje?  | [] Tak [] NieJeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][……][[19]](#footnote-19) |
| **Jeżeli tak**, proszę podać[[20]](#footnote-20):a) datę wyroku, określić, których spośród punktów 1–6 on dotyczy, oraz podać powód(-ody) skazania;b) wskazać, kto został skazany [ ];**c) w zakresie, w jakim zostało to bezpośrednio ustalone w wyroku:** | a) data: [ ], punkt(-y): [ ], powód(-ody): [ ]b) [……]c) długość okresu wykluczenia [……] oraz punkt(-y), którego(-ych) to dotyczy.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……][……][[21]](#footnote-21) |
| W przypadku skazania, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia[[22]](#footnote-22) („**samooczyszczenie”)**? | [] Tak [] Nie  |
| **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki[[23]](#footnote-23): | [……] |

**B: Podstawy związane z płatnością podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**

|  |  |
| --- | --- |
| **Płatność podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne:** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca wywiązał się ze wszystkich **obowiązków dotyczących płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne**, zarówno w państwie, w którym ma siedzibę, jak i w państwie członkowskim instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego, jeżeli jest ono inne niż państwo siedziby? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli nie**, proszę wskazać:a) państwo lub państwo członkowskie, którego to dotyczy;b) jakiej kwoty to dotyczy?c) w jaki sposób zostało ustalone to naruszenie obowiązków:1) w trybie **decyzji** sądowej lub administracyjnej:Czy ta decyzja jest ostateczna i wiążąca?Proszę podać datę wyroku lub decyzji.W przypadku wyroku, **o ile została w nim bezpośrednio określona**, długość okresu wykluczenia:2) w **inny sposób**? Proszę sprecyzować, w jaki:d) Czy wykonawca spełnił lub spełni swoje obowiązki, dokonując płatności należnych podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne, lub też zawierając wiążące porozumienia w celu spłaty tych należności, obejmujące w stosownych przypadkach narosłe odsetki lub grzywny? | **Podatki** | **Składki na ubezpieczenia społeczne** |
| a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] | a) [……]b) [……]c1) [] Tak [] Nie[] Tak [] Nie[……][……]c2) [ …]d) [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: [……] |
| Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca płatności podatków lub składek na ubezpieczenie społeczne jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | (adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[[24]](#footnote-24)[……][……][……] |

**C: Podstawy związane z niewypłacalnością, konfliktem interesów lub wykroczeniami zawodowymi[[25]](#footnote-25)**

**Należy zauważyć, że do celów niniejszego zamówienia niektóre z poniższych podstaw wykluczenia mogą być zdefiniowane bardziej precyzyjnie w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia. Tak więc prawo krajowe może na przykład stanowić, że pojęcie „poważnego wykroczenia zawodowego” może obejmować kilka różnych postaci zachowania stanowiącego wykroczenie.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Informacje dotyczące ewentualnej niewypłacalności, konfliktu interesów lub wykroczeń zawodowych** | **Odpowiedź:** |
| Czy wykonawca, **wedle własnej wiedzy**, naruszył **swoje obowiązki** w dziedzinie **prawa środowiska, prawa socjalnego i prawa pracy[[26]](#footnote-26)**? | [] Tak [] Nie |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu wykazania swojej rzetelności pomimo istnienia odpowiedniej podstawy wykluczenia („samooczyszczenie”)?[] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca znajduje się w jednej z następujących sytuacji:a) **zbankrutował**; lubb) **prowadzone jest wobec niego postępowanie upadłościowe** lub likwidacyjne; lubc) zawarł **układ z wierzycielami**; lubd) znajduje się w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w krajowych przepisach ustawowych i wykonawczych[[27]](#footnote-27); lube) jego aktywami zarządza likwidator lub sąd; lubf) jego działalność gospodarcza jest zawieszona?**Jeżeli tak:**Proszę podać szczegółowe informacje:Proszę podać powody, które pomimo powyższej sytuacji umożliwiają realizację zamówienia, z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów krajowych i środków dotyczących kontynuowania działalności gospodarczej[[28]](#footnote-28).Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie[……][……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……] |
| Czy wykonawca jest winien **poważnego wykroczenia zawodowego[[29]](#footnote-29)**? Jeżeli tak, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie [……] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca** zawarł z innymi wykonawcami **porozumienia mające na celu zakłócenie konkurencji**?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| **Czy wykonawca wie o jakimkolwiek konflikcie interesów[[30]](#footnote-30)** spowodowanym jego udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Czy wykonawca lub** przedsiębiorstwo związane z wykonawcą **doradzał(-o)** instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu bądź był(-o) w inny sposób **zaangażowany(-e) w przygotowanie** postępowania o udzielenie zamówienia?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| Czy wykonawca znajdował się w sytuacji, w której wcześniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego, wcześniejsza umowa z podmiotem zamawiającym lub wcześniejsza umowa w sprawie koncesji została **rozwiązana przed czasem**, lub w której nałożone zostało odszkodowanie bądź inne porównywalne sankcje w związku z tą wcześniejszą umową?**Jeżeli tak**, proszę podać szczegółowe informacje na ten temat: | [] Tak [] Nie[…] |
| **Jeżeli tak**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? [] Tak [] Nie**Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki: [……] |
| Czy wykonawca może potwierdzić, że:**nie jest** winny poważnego **wprowadzenia w błąd** przy dostarczaniu informacji wymaganych do weryfikacji braku podstaw wykluczenia lub do weryfikacji spełnienia kryteriów kwalifikacji;b) **nie zataił** tych informacji;c) jest w stanie niezwłocznie przedstawić dokumenty potwierdzające wymagane przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający; orazd) nie przedsięwziął kroków, aby w bezprawny sposób wpłynąć na proces podejmowania decyzji przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający, pozyskać informacje poufne, które mogą dać mu nienależną przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia, lub wskutek zaniedbania przedstawić wprowadzające w błąd informacje, które mogą mieć istotny wpływ na decyzje w sprawie wykluczenia, kwalifikacji lub udzielenia zamówienia? | [] Tak [] Nie |

**D: Inne podstawy wykluczenia, które mogą być przewidziane w przepisach krajowych państwa członkowskiego instytucji zamawiającej lub podmiotu zamawiającego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** | **Odpowiedź:** |
| Czy mają zastosowanie **podstawy wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym** określone w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia?Jeżeli dokumentacja wymagana w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać: | [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji):[……][……][……][[31]](#footnote-31) |
| **W przypadku gdy ma zastosowanie którakolwiek z podstaw wykluczenia o charakterze wyłącznie krajowym**, czy wykonawca przedsięwziął środki w celu samooczyszczenia? **Jeżeli tak**, proszę opisać przedsięwzięte środki:  | [] Tak [] Nie[……] |

**Część IV: Kryteria kwalifikacji**

W odniesieniu do kryteriów kwalifikacji (sekcja  lub sekcje A–D w niniejszej części) wykonawca oświadcza, że:

**: Ogólne oświadczenie dotyczące wszystkich kryteriów kwalifikacji**

**Wykonawca powinien wypełnić to pole jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wskazały w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu, że wykonawca może ograniczyć się do wypełnienia sekcji  w części IV i nie musi wypełniać żadnej z pozostałych sekcji w części IV:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Spełnienie wszystkich wymaganych kryteriów kwalifikacji** | **Odpowiedź** |
| Spełnia wymagane kryteria kwalifikacji: | [] Tak [] Nie |

**~~A: Kompetencje~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Kompetencje~~** | **~~Odpowiedź~~** |
| **~~1) Figuruje w odpowiednim rejestrze zawodowym lub handlowym~~** ~~prowadzonym w państwie członkowskim siedziby wykonawcy~~~~[[32]](#footnote-32)~~~~:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| **~~2) W odniesieniu do zamówień publicznych na usługi:~~**~~Czy konieczne jest~~ **~~posiadanie~~** ~~określonego~~ **~~zezwolenia lub bycie członkiem~~** ~~określonej organizacji, aby mieć możliwość świadczenia usługi, o której mowa, w państwie siedziby wykonawcy? Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] NieJeżeli tak, proszę określić, o jakie zezwolenie lub status członkowski chodzi, i wskazać, czy wykonawca je posiada: [ …] [] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**B: Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

**Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sytuacja ekonomiczna i finansowa** | **Odpowiedź:** |
| ~~1a) Jego („ogólny”)~~ **~~roczny obrót~~** ~~w ciągu określonej liczby lat obrotowych wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~**~~:i/lub~~**~~1b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[33]](#footnote-33)~~ ~~(~~**~~)~~**~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~2a) Jego roczny („specyficzny”)~~ **~~obrót w obszarze działalności gospodarczej objętym zamówieniem~~** ~~i określonym w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia w ciągu wymaganej liczby lat obrotowych jest następujący:~~**~~i/lub~~**~~2b) Jego~~ **~~średni~~** ~~roczny~~ **~~obrót w przedmiotowym obszarze i w ciągu określonej liczby lat wymaganej w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia jest następujący~~~~[[34]](#footnote-34)~~~~:~~**~~Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~rok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] walutarok: [……] obrót: [……] […] waluta(liczba lat, średni obrót)~~**~~:~~** ~~[……], [……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~3) W przypadku gdy informacje dotyczące obrotu (ogólnego lub specyficznego) nie są dostępne za cały wymagany okres, proszę podać datę założenia przedsiębiorstwa wykonawcy lub rozpoczęcia działalności przez wykonawcę:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~4) W odniesieniu do~~ **~~wskaźników finansowych~~~~[[35]](#footnote-35)~~** ~~określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia wykonawca oświadcza, że aktualna(-e) wartość(-ci) wymaganego(-ych) wskaźnika(-ów) jest (są) następująca(-e):Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~(określenie wymaganego wskaźnika – stosunek X do Y~~~~[[36]](#footnote-36)~~ ~~– oraz wartość):[……], [……]~~~~[[37]](#footnote-37)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~5) W ramach~~ **~~ubezpieczenia z tytułu ryzyka zawodowego~~** ~~wykonawca jest ubezpieczony na następującą kwotę:~~**~~Jeżeli t~~**~~e informacje są dostępne w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……] […] waluta(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~6) W odniesieniu do~~ **~~innych ewentualnych wymogów ekonomicznych lub finansowych~~**~~, które mogły zostać określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia, wykonawca oświadcza, żeJeżeli odnośna dokumentacja, która~~ **~~mogła~~** ~~zostać określona w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~C: Zdolność techniczna i zawodowa~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają danych kryteriów kwalifikacji w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Zdolność techniczna i zawodowa~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~1a) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na roboty budowlane~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[38]](#footnote-38)~~ ~~wykonawca~~ **~~wykonał następujące roboty budowlane określonego rodzaju~~**~~: Jeżeli odnośna dokumentacja dotycząca zadowalającego wykonania i rezultatu w odniesieniu do najważniejszych robót budowlanych jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]Roboty budowlane: [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~1b) Jedynie w odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy i zamówień publicznych na usługi~~**~~:W okresie odniesienia~~~~[[39]](#footnote-39)~~ ~~wykonawca~~ **~~zrealizował następujące główne dostawy określonego rodzaju lub wyświadczył następujące główne usługi określonego rodzaju~~**~~:Przy sporządzaniu wykazu proszę podać kwoty, daty i odbiorców, zarówno publicznych, jak i prywatnych~~~~[[40]](#footnote-40)~~~~:~~ | ~~Liczba lat (okres ten został wskazany w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia): […]~~

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ~~Opis~~ | ~~Kwoty~~ | ~~Daty~~ | ~~Odbiorcy~~ |
|  |  |  |  |

 |
| ~~2) Może skorzystać z usług następujących~~ **~~pracowników technicznych lub służb technicznych~~~~[[41]](#footnote-41)~~**~~, w szczególności tych odpowiedzialnych za kontrolę jakości:W przypadku zamówień publicznych na roboty budowlane wykonawca będzie mógł się zwrócić do następujących pracowników technicznych lub służb technicznych o wykonanie robót:~~ | ~~[……][……]~~ |
| ~~3) Korzysta z następujących~~ **~~urządzeń technicznych oraz środków w celu zapewnienia jakości~~**~~, a jego~~ **~~zaplecze naukowo-badawcze~~** ~~jest następujące:~~  | ~~[……]~~ |
| ~~4) Podczas realizacji zamówienia będzie mógł stosować następujące systemy~~ **~~zarządzania łańcuchem dostaw~~** ~~i śledzenia łańcucha dostaw:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~5)~~ **~~W odniesieniu do produktów lub usług o złożonym charakterze, które mają zostać dostarczone, lub – wyjątkowo – w odniesieniu do produktów lub usług o szczególnym przeznaczeniu:~~**~~Czy wykonawca~~ **~~zezwoli~~** ~~na przeprowadzenie~~ **~~kontroli~~~~[[42]](#footnote-42)~~** ~~swoich~~ **~~zdolności produkcyjnych~~** ~~lub~~ **~~zdolności technicznych~~**~~, a w razie konieczności także dostępnych mu~~ **~~środków naukowych i badawczych~~**~~, jak również~~ **~~środków kontroli jakości~~**~~?~~ | ~~[] Tak [] Nie~~ |
| ~~6) Następującym~~ **~~wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi~~** ~~legitymuje się:a) sam usługodawca lub wykonawca:~~**~~lub~~** ~~(w zależności od wymogów określonych w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia):b) jego kadra kierownicza:~~ | ~~a) [……]b) [……]~~ |
| ~~7) Podczas realizacji zamówienia wykonawca będzie mógł stosować następujące~~ **~~środki zarządzania środowiskowego~~**~~:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~8) Wielkość~~ **~~średniego rocznego zatrudnienia~~** ~~u wykonawcy oraz liczebność kadry kierowniczej w ostatnich trzech latach są następujące~~ | ~~Rok, średnie roczne zatrudnienie:[……], [……][……], [……][……], [……]Rok, liczebność kadry kierowniczej:[……], [……][……], [……][……], [……]~~ |
| ~~9) Będzie dysponował następującymi~~ **~~narzędziami, wyposażeniem zakładu i urządzeniami technicznymi~~** ~~na potrzeby realizacji zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~10) Wykonawca~~ **~~zamierza ewentualnie zlecić podwykonawcom~~~~[[43]](#footnote-43)~~** ~~następującą~~ **~~część (procentową)~~** ~~zamówienia:~~ | ~~[……]~~ |
| ~~11) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Wykonawca dostarczy wymagane próbki, opisy lub fotografie produktów, które mają być dostarczone i którym nie musi towarzyszyć świadectwo autentyczności.Wykonawca oświadcza ponadto, że w stosownych przypadkach przedstawi wymagane świadectwa autentyczności.Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[] Tak [] Nie(adres internetowy, wydający urząd lub organ,dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~12) W odniesieniu do~~ **~~zamówień publicznych na dostawy~~**~~:Czy wykonawca może przedstawić wymagane~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez urzędowe~~ **~~instytuty~~** ~~lub agencje~~ **~~kontroli jakości~~** ~~o uznanych kompetencjach, potwierdzające zgodność produktów poprzez wyraźne odniesienie do specyfikacji technicznych lub norm, które zostały określone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i wskazać, jakie inne środki dowodowe mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[…](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~D: Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający wymagają systemów zapewniania jakości lub norm zarządzania środowiskowego w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Systemy zapewniania jakości i normy zarządzania środowiskowego~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymaganych~~ **~~norm zapewniania jakości~~**~~, w tym w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące systemu zapewniania jakości mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |
| ~~Czy wykonawca będzie w stanie przedstawić~~ **~~zaświadczenia~~** ~~sporządzone przez niezależne jednostki, poświadczające spełnienie przez wykonawcę wymogów określonych~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~**~~?~~**~~Jeżeli nie~~**~~, proszę wyjaśnić dlaczego, i określić, jakie inne środki dowodowe dotyczące~~ **~~systemów lub norm zarządzania środowiskowego~~** ~~mogą zostać przedstawione:Jeżeli odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej, proszę wskazać:~~ | ~~[] Tak [] Nie[……] [……](adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~ |

**~~Część V: Ograniczanie liczby kwalifikujących się kandydatów~~**

**~~Wykonawca powinien przedstawić informacje jedynie w przypadku gdy instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający określiły obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów, którzy zostaną zaproszeni do złożenia ofert lub prowadzenia dialogu. Te informacje, którym mogą towarzyszyć wymogi dotyczące (rodzajów) zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów, które ewentualnie należy przedstawić, określono w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia, o których mowa w ogłoszeniu.
Dotyczy jedynie procedury ograniczonej, procedury konkurencyjnej z negocjacjami, dialogu konkurencyjnego i partnerstwa innowacyjnego:~~**

**~~Wykonawca oświadcza, że:~~**

|  |  |
| --- | --- |
| **~~Ograniczanie liczby kandydatów~~** | **~~Odpowiedź:~~** |
| ~~W następujący sposób~~ **~~spełnia~~** ~~obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria lub zasady, które mają być stosowane w celu ograniczenia liczby kandydatów:W przypadku gdy wymagane są określone zaświadczenia lub inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich, czy wykonawca posiada wymagane dokumenty:Jeżeli niektóre z tych zaświadczeń lub rodzajów dowodów w formie dokumentów są dostępne w postaci elektronicznej~~~~[[44]](#footnote-44)~~~~, proszę wskazać dla~~ **~~każdego~~** ~~z nich:~~ | ~~[….][] Tak [] Nie~~~~[[45]](#footnote-45)~~~~(adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji): [……][……][……]~~~~[[46]](#footnote-46)~~ |

**Część VI: Oświadczenia końcowe**

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że informacje podane powyżej w częściach II–V są dokładne i prawidłowe oraz że zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia w błąd.*

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie oświadcza(-ją), że jest (są) w stanie, na żądanie i bez zwłoki, przedstawić zaświadczenia i inne rodzaje dowodów w formie dokumentów, z wyjątkiem przypadków, w których:*

*a) instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający ma możliwość uzyskania odpowiednich dokumentów potwierdzających bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych w dowolnym państwie członkowskim*[[47]](#footnote-47)*, lub*

*b) najpóźniej od dnia 18 kwietnia 2018 r.*[[48]](#footnote-48)*, instytucja zamawiająca lub podmiot zamawiający już posiada odpowiednią dokumentację*.

*Niżej podpisany(-a)(-i) oficjalnie wyraża(-ją) zgodę na to, aby [wskazać instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający określone w części I, sekcja A] uzyskał(-a)(-o) dostęp do dokumentów potwierdzających informacje, które zostały przedstawione w [wskazać część/sekcję/punkt(-y), których to dotyczy] niniejszego jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia, na potrzeby* [określić postępowanie o udzielenie zamówienia: (skrócony opis, adres publikacyjny w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*, numer referencyjny)].

Data, miejscowość oraz – jeżeli jest to wymagane lub konieczne – podpis(-y): [……]

*Załącznik nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Kompleksowa dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci” - Zp/28/PN-28/21,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,

**są nadal aktualne**

oraz:

**Oświadczenie wykonawcy**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy o**:

* **braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2020 r. poz. 1076 i 1086), z innym wykonawcą, który złożył odrębną ofertę, ofertę częściową lub wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu\*,
* **przynależności do tej samej grupy kapitałowej** wraz z dokumentami lub informacjami potwierdzającymi przygotowanie oferty, oferty częściowej lub wniosku o dopuszczenie do udziału w postępowaniu niezależnie od innego wykonawcy należącego do tej samej grupy kapitałowej\*.

***\*niepotrzebne skreślić***

............................, dnia ………………r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 6 do SWZ*

**Wykonawca:**

………………………………………

**Oświadczenie wykonawcy**

**o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Kompleksowa dostawa odczynników laboratoryjnych wraz z dzierżawą aparatów w zakresie biochemii, immunologii, hematologii, koagulologii, diagnostyki ogólnej moczu, białek specyficznych wraz z zainstalowaniem laboratoryjnej sieci komputerowej i podłączenie analizatorów do tej sieci” - Zp/28/PN-28/21,** prowadzonego przez **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu** oświadczam, co następuje:

Informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania , o których mowa w:

a) art. 109 ust. 1 pkt 1 ustawy, odnośnie do naruszenia obowiązków dotyczących płatności podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1170),

b) art. 109 ust. 1 pkt 5,7,8 ustawy.

**są nadal aktualne**

............................, dnia ………………r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*

*Załącznik nr 7 do SWZ*

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

 (Wykonawca) (miejscowość i data)

 Oświadczenie

Oświadczamy, że oferowany przez naszą firmę przedmiot zamówienia posiada aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dokumenty dopuszczające do obrotu i stosowania na terytorium RP, zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (tj. Dz. U. z 2020r., poz. 186 z późn. zm.). Na każde żądanie Zamawiającego jesteśmy w stanie przedstawić stosowne dokumenty.

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

 ( podpis Wykonawcy lub osób uprawnionych przez niego)

1. Służby Komisji udostępnią instytucjom zamawiającym, podmiotom zamawiającym, wykonawcom, dostawcom usług elektronicznych i innym zainteresowanym stronom bezpłatny elektroniczny serwis poświęcony jednolitemu europejskiemu dokumentowi zamówienia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku **instytucji zamawiających**: **wstępne ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie albo **ogłoszenie o zamówieniu**.
W przypadku **podmiotów zamawiających**: **okresowe ogłoszenie informacyjne** wykorzystywane jako zaproszenie do ubiegania się o zamówienie, **ogłoszenie o zamówieniu** lub **ogłoszenie o istnieniu systemu kwalifikowania**. [↑](#footnote-ref-2)
3. Informacje te należy skopiować z sekcji I pkt I.1 stosownego ogłoszenia*.* W przypadku wspólnego zamówienia proszę podać nazwy wszystkich uczestniczących zamawiających. [↑](#footnote-ref-3)
4. Zob. pkt II.1.1 i II.1.3 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-4)
5. Zob. pkt II.1.1 stosownego ogłoszenia. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę powtórzyć informacje dotyczące osób wyznaczonych do kontaktów tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-6)
7. Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR*lub*roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**. [↑](#footnote-ref-7)
8. Zob. ogłoszenie o zamówieniu, pkt III.1.5. [↑](#footnote-ref-8)
9. Tj. przedsiębiorstwem, którego głównym celem jest społeczna i zawodowa integracja osób niepełnosprawnych lub defaworyzowanych. [↑](#footnote-ref-9)
10. Dane referencyjne i klasyfikacja, o ile istnieją, są określone na zaświadczeniu. [↑](#footnote-ref-10)
11. Zwłaszcza w ramach grupy, konsorcjum, spółki *joint venture* lub podobnego podmiotu. [↑](#footnote-ref-11)
12. Np. dla służb technicznych zaangażowanych w kontrolę jakości: część IV, sekcja C, pkt 3. [↑](#footnote-ref-12)
13. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 decyzji ramowej Rady 2008/841/WSiSW z dnia 24 października 2008 r. w sprawie zwalczania przestępczości zorganizowanej (Dz.U. L 300 z 11.11.2008, s. 42). [↑](#footnote-ref-13)
14. Zgodnie z definicją zawartą w art. 3 Konwencji w sprawie zwalczania korupcji urzędników Wspólnot Europejskich i urzędników państw członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. C 195 z 25.6.1997, s. 1) i w art. 2 ust. 1 decyzji ramowej Rady 2003/568/WSiSW z dnia 22 lipca 2003 r. w sprawie zwalczania korupcji w sektorze prywatnym (Dz.U. L 192 z 31.7.2003, s. 54). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również korupcję zdefiniowaną w prawie krajowym instytucji zamawiającej (podmiotu zamawiającego) lub wykonawcy. [↑](#footnote-ref-14)
15. W rozumieniu art. 1 Konwencji w sprawie ochrony interesów finansowych Wspólnot Europejskich (Dz.U. C 316 z 27.11.1995, s. 48). [↑](#footnote-ref-15)
16. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 i 3 decyzji ramowej Rady z dnia 13 czerwca 2002 r. w sprawie zwalczania terroryzmu (Dz.U. L 164 z 22.6.2002, s. 3). Ta podstawa wykluczenia obejmuje również podżeganie do popełnienia przestępstwa, pomocnictwo, współsprawstwo lub usiłowanie popełnienia przestępstwa, o których mowa w art. 4 tejże decyzji ramowej. [↑](#footnote-ref-16)
17. Zgodnie z definicją zawartą w art. 1 dyrektywy 2005/60/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie przeciwdziałania korzystaniu z systemu finansowego w celu prania pieniędzy oraz finansowania terroryzmu (Dz.U. L 309 z 25.11.2005, s. 15). [↑](#footnote-ref-17)
18. Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/36/UE z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie zapobiegania handlowi ludźmi i zwalczania tego procederu oraz ochrony ofiar, zastępującej decyzję ramową Rady 2002/629/WSiSW (Dz.U. L 101 z 15.4.2011, s. 1). [↑](#footnote-ref-18)
19. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-19)
20. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-20)
21. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-21)
22. Zgodnie z przepisami krajowymi wdrażającymi art. 57 ust. 6 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-22)
23. Uwzględniając charakter popełnionych przestępstw (jednorazowe, powtarzające się, systematyczne itd.), objaśnienie powinno wykazywać stosowność przedsięwziętych środków. [↑](#footnote-ref-23)
24. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-24)
25. Zob. art. 57 ust. 4 dyrektywy 2014/24/WE. [↑](#footnote-ref-25)
26. O których mowa, do celów niniejszego zamówienia, w prawie krajowym, w stosownym ogłoszeniu lub w dokumentach zamówienia bądź w art. 18 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-26)
27. Zob. przepisy krajowe, stosowne ogłoszenie lub dokumenty zamówienia. [↑](#footnote-ref-27)
28. Nie trzeba podawać tych informacji, jeżeli wykluczenie wykonawców w jednym z przypadków wymienionych w lit. a)–f) stało się obowiązkowe na mocy obowiązującego prawa krajowego bez żadnej możliwości odstępstwa w sytuacji, gdy wykonawcy są pomimo to w stanie zrealizować zamówienie. [↑](#footnote-ref-28)
29. W stosownych przypadkach zob. definicje w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-29)
30. Wskazanym w prawie krajowym, stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-30)
31. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-31)
32. Zgodnie z opisem w załączniku XI do dyrektywy 2014/24/UE; wykonawcy z niektórych państw członkowskich mogą być zobowiązani do spełnienia innych wymogów określonych w tym załączniku. [↑](#footnote-ref-32)
33. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-33)
34. Jedynie jeżeli jest to dopuszczone w stosownym ogłoszeniu lub dokumentach zamówienia. [↑](#footnote-ref-34)
35. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-35)
36. Np. stosunek aktywów do zobowiązań. [↑](#footnote-ref-36)
37. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-37)
38. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do pięciu lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** pięciu lat. [↑](#footnote-ref-38)
39. Instytucje zamawiające mogą **wymagać**, aby okres ten wynosił do trzech lat, i **dopuszczać** legitymowanie się doświadczeniem sprzed **ponad** trzech lat. [↑](#footnote-ref-39)
40. Innymi słowy, należy wymienić **wszystkich** odbiorców, a wykaz powinien obejmować zarówno klientów publicznych, jak i prywatnych w odniesieniu do przedmiotowych dostaw lub usług. [↑](#footnote-ref-40)
41. W przypadku pracowników technicznych lub służb technicznych nienależących bezpośrednio do przedsiębiorstwa danego wykonawcy, lecz na których zdolności wykonawca ten polega, jak określono w części II sekcja C, należy wypełnić odrębne formularze jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia. [↑](#footnote-ref-41)
42. Kontrolę ma przeprowadzać instytucja zamawiająca lub – w przypadku gdy instytucja ta wyrazi na to zgodę – w jej imieniu, właściwy organ urzędowy państwa, w którym dostawca lub usługodawca ma siedzibę. [↑](#footnote-ref-42)
43. Należy zauważyć, że jeżeli wykonawca **postanowił** zlecić podwykonawcom realizację części zamówienia **oraz** polega na zdolności podwykonawców na potrzeby realizacji tej części, to należy wypełnić odrębny jednolity europejski dokument zamówienia dla tych podwykonawców (zob. powyżej, część II sekcja C). [↑](#footnote-ref-43)
44. Proszę jasno wskazać, do której z pozycji odnosi się odpowiedź. [↑](#footnote-ref-44)
45. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-45)
46. Proszę powtórzyć tyle razy, ile jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-46)
47. Pod warunkiem że wykonawca przekazał niezbędne informacje (adres internetowy, dane wydającego urzędu lub organu, dokładne dane referencyjne dokumentacji) umożliwiające instytucji zamawiającej lub podmiotowi zamawiającemu tę czynność. W razie potrzeby musi temu towarzyszyć odpowiednia zgoda na uzyskanie takiego dostępu. [↑](#footnote-ref-47)
48. W zależności od wdrożenia w danym kraju artykułu 59 ust. 5 akapit drugi dyrektywy 2014/24/UE. [↑](#footnote-ref-48)