**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

##### FORMULARZ CENOWY

##### TAB. 5 ZESTAWIENIE KOSZTÓW BADAŃ DLA OFEROWANEGO ANALIZATORA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Przedmiot zamówienia** | **Nazwa oferowanego asortymentu, oraz sposób konfekcjonowania\*** | **Nr katalogowy** | **ilość oznaczeń/ 30 miesięcy wymagana przez Zamawiającego** | **Ilość kalibracji i kontroli/ 30 miesięcy** | **Liczba wymaganych testów ( kol.4+5)** | **Oferowana liczba opakowań**  | **Cena jedn. netto** | **Stawka podatku VAT** | **Cena jedn. brutto** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  | anty-HCV |  |  | **300** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | anty-TG |  |  | **2025** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | anty-TPO |  |  | **2860** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | CEA |  |  | **1960** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Ferrytyna |  |  | **3600** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | HBs Ag |  |  | **300** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | HIV |  |  | **300** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mononukleoza zakaźna EBNA IGG |  |  | **290** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mononukleoza zakaźna EBV VCA IGM |  |  | **290** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Mononukleoza zakaźna EBV VCA/EA IGG |  |  | **290** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Procalcytonina |  |  | **12978** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toksoplazmoza IgG |  |  | **900** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Toksoplazmoza IgM |  |  | **1250** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Troponiny I |  |  | **1626** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TSH |  |  | **300** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Witamina D 25-OH |  |  | **5745** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kalibratory  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kontrola norma i patologia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Inne odczynniki niezbędne do obsługi analizatora w zakresie poz. 1-18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Elementy zużywalne do obsługi i konserwacji analizatora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kontrola wewnątrz -laboratoryjna dla oferowanych parametrów. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dzierżawa analizatora na okres 30 m-cy |
|  | Comiesięczna opłata za dzierżawę analizatora |  |  | 30 | m-cy | nie dotyczy | nie dotyczy |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

**Uwaga!**

1. Jeśli ilość przewidywanego asortymentu jest w opakowaniach zbiorczych, to należy podać zawartość opakowania (np. opakowanie zawiera 3 fiolki w opakowaniu)
2. Jeśli Wykonawca w zestawieniu kosztów nie uwzględni asortymentu, który może być niezbędny do pracy z analizatorem, to w okresie eksploatacji aparatu obowiązany jest do bezpłatnego dostarczania go na życzenie Zamawiającego.

|  |
| --- |
| W celu określenia kosztów całkowitych eksploatacji analizatora, wykonywanych badań Wykonawca musi zaoferować wszystkie niezbędne odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, elementy zużywalne, elementy służące do serwisowania, z wyłączeniem sytuacji, w której wzrost wykorzystania odczynników będzie spowodowany wzrostem ilości badań, niż deklarowano w SWZ bądź użytkowaniem analizatora w sposób niezgodny z instrukcją obsługi analizatora. |
| W przypadku nie zaoferowania jakiegokolwiek elementu zużywalnego, odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych, wymaganych przez Zamawiającego i niezbędnych do wykonania badań, kalibracji, konserwacji i serwisowania, będzie skutkować dostarczeniem ich na koszt Wykonawcy. |
| Jeśli Wykonawca posiada odczynniki konfekcjonowane w różnych objętościach i zaoferuje je do przetargu, to cena jednego mililitra odczynnika musi być taka sama niezależnie od sposobu konfekcjonowania. |
| Wykonawca do oferty przetargowej musi zadeklarować ilość odczynników wynikającą z wymaganej ilości oznaczeń przedstawionej w TAB. 1, „Rodzaj i ilość wykonywanych oznaczeń”. |
| Opłata za dzierżawę analizatora zostanie naliczana zostanie dopiero po instalacji, walidacji analizatora i przeszkoleniu personelu |
| \*W kolumnie przedmiot zamówienia- sposób konfekcjonowania - należy podać wszystkie odczynniki wchodzące w skład zestawu np.:Zestaw składa się z odczynnika A, B należy opisać:Odczynnik A – pojemność w mlOdczynnik B – pojemność w mlPodać nazwę zestawu oraz skład poszczególnych odczynników przeznaczonych do wykonania badaniaW asortymencie elementów zużywalnych należy skalkulować igły, kubki, pojemniki na odczynniki, inne roztwory do rozcieńczeń np. bufor lub woda, odczynniki do konserwacji i inne |
| Wykonawca ma obowiązek (na swój koszt) zapewnić wszystkie elementy zużywalne niezbędne do pracy z oferowanym sprzętem w zakresie:* Wykonywanych badań
* bezpośredniej pracy z oferowanym sprzętem
* serwisowania, np. odczynniki czyszczące i inne
* wymiany serwisowej, wynikającej z cyklu pracy
* wymienić wszystkie elementy zużywalne wraz z podaniem ich ceny netto i brutto i koniecznej ilości przez okres dzierżawy
 |

\*\*Jeśli ilość przewidywanego asortymentu jest w opakowaniach zbiorczych, to należy podać zawartość opakowania (np. opakowanie zawiera 3 fiolki w opakowaniu)

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia są:**

**Dostawy odczynników do badań immunochemicznych wykonywanych metodą elfa wraz z dzierżawą analizatora**

1. **OFERTA MUSI ZAWIERAĆ WSZYSTKIE WYMAGANE POZYCJE.**
2. **OFEROWANY ASORTYMENT MUSI SPEŁNIĆ WSZYSTKIE WYMOGI GRANICZNE I WARUNKI REALIZACJI.**
3. **WSZYSTKIE WYMAGANE DOKUMENTY MUSZĄ BYĆ ZŁOŻONE W JĘZYKU POLSKIM.**
4. **W tabeli w której wymagany jest opis konkretnego oferowanego parametru wymagane jest aby wypełnił ją Wykonawca. Brak opisu wymaganego parametru spowoduje odrzucenie oferty.**

**TAB. 1 RODZAJ I ILOŚĆ WYKONYWANYCH OZNACZEŃ, WYMOGI GRANICZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oznaczenia** | **Ilość oznaczeń** |
|  | anty-HCV | 300 |
|  | anty-TG | 2025 |
|  | anty-TPO | 2860 |
|  | CEA | 1960 |
|  | Ferrytyna | 3600 |
|  | HBs Ag | 300 |
|  | HIV | 300 |
|  | Mononukleoza zakaźna EBNA IGG | 290 |
|  | Mononukleoza zakaźna EBV VCA IGM | 290 |
|  | Mononukleoza zakaźna EBV VCA/EA IGG | 290 |
|  | Procalcytonina | 12978 |
|  | Toksoplazmoza IgG | 900 |
|  | Toksoplazmoza IgM | 1250 |
|  | Troponiny I | 1626 |
|  | TSH | 300 |
|  | Witamina D 25-OH | 5745 |
|  |
|  | Kalibratory |
|  | Kontrola norma i patologia  |
|  | Inne odczynniki niezbędne do obsługi analizatora w zakresie poz. 1-18 |
|  | Elementy zużywalne do obsługi i konserwacji analizatora |
|  | Wymagana bezpłatna kontrola zewnątrz-laboratoryjna dla niżej wymienionych parametrów:* Mononukleoza zakaźna EBNA IGG EBV VCA IGM EBV VCA/EA IGG 4 razy do roku nr kontroli
* Toksoplazmoza IgG IgM, 4 razy do roku
* anty Hbs, HCV 2 razy do roku
* HIV minimum 2 razy do roku

 Wymóg graniczny:- Wymagany jest sprawdzian akredytowany od jednego wykonawcy-materiałem do badania musi być surowica, osocze - płynne, gotowe do użycia,-wymagana jest ocena statystyczna wyników oraz opis poanalitycznej interpretacji kliniczna wyników. |
|  | Dzierżawa analizatora |

**Uwaga!**

**W tabeli 1 podano ilość oznaczeń bez doliczenia ilości kalibracji i kontroli. Do pełnej kalkulacji kosztów Wykonawca musi doliczyć ilość kalibracji i kontroli z uwzględnieniem terminów ważności. W przypadku anty-HCV, HBs Ag, HIV i TSH ilość kalibracji i kontroli obliczyć jeden raz na serię.**

### OGÓLNE WYMOGI GRANICZNE

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferta musi zawierać pełen asortyment związany z wykonaniem badań przedstawionych w **tab.1,** Rodzaj i ilość wykonywanych oznaczeń, wymaganym sprzętem, jak i odczynnikami niezbędnymi do ich wykonania.

Zamawiający wymaga, aby zaoferowana ilość odczynników była zwiększona o przewidywaną przez Wykonawcę ilości kalibracji i kontroli oraz uwzględniała terminy ważności odczynników, kalibratorów i kontroli.

Wymagane jest aby analizator był dostarczony do laboratorium Zamawiające­go wraz z instrukcją obsługi w języku polskim.

Wymagane jest aby analizator był dostarczony i zainstalowany oraz podłączony do systemu informatycznego CENTRUM (prod. MARCEL)użytkowanego przez Zamawiającego najdalej **do 21 dni kalendarzowych** od podpisania umowy, na koszt Wykonawcy.

Wymagana jest **walidacja sprzętu do 7 dni kalendarzowych** od zainstalowania analizatora, po wcze­śniejszym uzgodnieniu terminu z kierownikiem laboratorium.

W celu walidacji analizatora, muszą być dostarczone bezpłatnie, przez Wykonawcę, pakiet startowy odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych do oznacze­nia anty-TPO.

Termin dostawy, instalacji, walidacji i szkolenia musi być ustalony z kierownikiem laboratorium, na minimum 10 dni przed realizacją.

Szkolenie personelu w zakresie **obsługi merytorycznej i serwisowania analizatora,** musi być przeprowadzone bezpośrednio po instalacji analizatora, nie później niż dwa dni robocze.

Wymagane jest przeszkolenie minimum 2 osób.

Wymagane jest, aby Wykonawca przeprowadził minimum jedno szkolenie merytoryczne w zakresie **badań immunochemicznych** określonych w wymaganym panelu badań w miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.

Szkolenie musi być potwierdzone certyfikatem.

Opłata dzierżawy analizatora będzie naliczona dopiero po instalacji analizatora i przeszkoleniu personelu laboratorium.

### WYMOGI GRANICZNE DLA ANALIZATORA IMMUNOCHEMICZNEGO

## *TAB 2. PARAMETRY GRANICZNE DLA ANALIZATORA IMMUNOCHEMICZNEGO*

| **L.p.** | **Parametry graniczne** | **PARAMETR OFEROWANY****Wypełnia Wykonawca poprzez opis konkretnego oferowanego parametru np. wymienić ilość i nazwę asortymentu** |
| --- | --- | --- |
|  | Wymagany jest, analizator immunochemiczny, wolnostojący.Dopuszcza się analizator używany, który był wyprodukowany, nie wcześniej niż w 2016 r. | nowy / używany *(nie potrzebne skreślić)* |
|  | Podać:Nazwę analizatora ……………………………………………………………………..Producenta …………………………………………………………………….Rok produkcji …………………………………………………………………Wartość netto: …......................................................................Wartość brutto: …...................................................................... | podać |
|  | W przypadku zaoferowania analizatora używanego, Wykonawca zobowiązany jest do wykonania przeglądu technicznego, który zostanie przeprowadzony nie wcześniej niż 1miesiąc przed dostawą. | Dokument potwierdzający przegląd techniczny dostarczyć po wyborze najkorzystniejszej oferty |
|  | Analizator nie może mieć wymiarów większych niż wysokość/szerokość/głębokość 65/80/70 cm | podać |
|  | Analizator musi mieć możliwość oznaczenie minimum 35 testów na godzinę. | podać |
|  | Analizator musi wykonywać badania metodą ELFA, zgodnie z wymogiem granicznym przedstawionym w tab.1  |  |
|  | Analizator, musi gwarantować pracę z próbkami macierzystymi dowolnego systemu zamkniętego. |  |
|  | Analizator automatyczny, musi gwarantować pracę z pojedynczymi próbkami i posiadać automatyczny moduł pipetujący, zapewniający ochronę próbki przed kontaminacją. |  |
|  | Analizator musi posiadać możliwość wykonywania badań Cito bez konieczności przerywania pracy. |  |
|  | Analizator musi posiadać dwukierunkową komunikację LIS |  |
|  | Analizator musi zostać podłączony do systemu informatycznego CENTRUM (prod. MARCEL) użytkowanego przez Zamawiającego |  |
|  | Analizator musi posiadać automatyczne samotestowanie odczynników. |  |
|  | Analizator musi posiadać czytnik kodów kreskowych do próbek i odczynników. |  |
|  | Analizator musi flagować patologiczne wyniki i ich wydruki . |  |
|  | Analizator musi posiadać program kontroli wewnątrz-laboratoryjnej |  |
|  | Wymagany jest UPS podtrzymujący pracę ANALIZATORA – PRZEZ MINIMUM 30 MINUT. | Podać parametry |
|  | Wymagana bezpłatna kontrola zewnątrz-laboratoryjna dla niżej wymienionych parametrów:* Mononukleoza zakaźna EBNA IGG EBV VCA IGM EBV VCA/EA IGG 4 razy do roku nr kontroli
* Toksoplazmoza IgG IgM, 4 razy do roku
* anty Hbs, HCV 2 razy do roku
* HIV minimum 2 razy do roku

 Wymóg graniczny:- Wymagany jest sprawdzian akredytowany od jednego wykonawcy-materiałem do badania musi być surowica, osocze - płynne, gotowe do użycia,-wymagana jest ocena statystyczna wyników oraz opis poanalitycznej interpretacji kliniczna wyników. |  |

### WYMOGI GRANICZNE DLA ZAOFEROWANYCH ODCZYNNIKÓW

Opis odczynników musi zawierać:

Nazwę odczynnika

Nr katalogowy odczynnika

Sposób konfekcjonowania

Ilość oznaczeń z opakowania

Do oferty przetargowej musi być dostarczony Wykaz substancji niebezpiecznych i substancji niesklasyfikowanych jako niebezpieczne zgodnie ze wzorem tab. 3.

Odczynniki muszą posiadać karty charakterystyki substancji niebezpiecznych, zgodne z Ustawą z dnia 25.02.2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach ( Dz. U. nr 2020 poz. 2289)

Tabela nr 3 **Klasyfikacja odczynników** – Wykonawca ma obowiązek wypełnić poniższą tabelę dla każdego odczynnika wg poniższego wzoru

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa badania / odczynnika | Nr katalogowy | Klasyfikacja odczynników |
| niebezpieczne | bezpieczne |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### WYMÓG GRANICZNY DLA DOSTAWY ODCZYNNIKÓW

1. Termin realizacji zamówienia na odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne i elementy zużywalne do 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia e-mailem.
2. Możliwość zamówienia odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i elementów zużywalnych w trybie Cito - w terminie do 2 dni robo­czych od daty złożenia zamówienia za pomocą e-mail.
3. W incydentalnym przypadku gdy Wykonawca nie posiada asortymentu zgodnie ze specyfikacją umowy i nie może go przesłać do 5 dni roboczych, za zgodą Zamawiającego prześle równoważny asortyment najpóźniej do 24 godzin po terminie.
4. Transport na koszt Wykonawcy
5. Wykonawca będzie informował Zamawiającego o zmianach w realizacji zamówienia (zmiany zamówionych ilości i ustalonych terminów.
6. W przypadku, gdy Wykonawca dostarczy odczynniki z krótszym terminem ważności, Zamawiający zwróci odczynniki j/w na koszt Wykonawcy.
7. W przypadku okresowych braków asortymentowych ze strony Wykonawcy - jeśli Wykonawca nie będzie posiadał odczynników z wymaganym terminem ważności i Zamawiający celem realizacji swych zadań - zmuszony zostanie do skorzystania z odczynnika z datą ważności zaoferowaną przez Wykonawcę, - Wykonawca naliczy cenę za ten odczynnik z odpowiednim upustem cenowym (nie mniej niż 50% ceny), natomiast w terminie 14 dni przed upływem daty ważności odczynników j/w - dostarczy nowe opakowanie odczynników z datą ważności i odbierze przedmiot podlegający wymianie – korygując fakturę o ilości oznaczeń niewykorzystane przez Zamawiającego.

### WYMÓG GRANICZNY DLA KOSZTÓW

1. W celu określenia kosztów całkowitych Wykonawca musi podać
* wszystkie odczynniki, kalibratory i inne niezbędne do wykonania badania
* elementy zużywalne do bezpośredniej pracy z oferowanym sprzętem
* materiały służące do serwisowania np. odczynniki płuczące, czyszczące i inne.
* materiały służące do wymiany serwisowej – wynikające z cyklu pracy
* koszty opieki serwisowej oraz nadzoru autorskiego nad systemem informatycznym
* inne koszty wskazane przez Wykonawcę
1. Ilość opakowań przewidywana na okres 30 miesięcy dla określonej liczby oznaczeń musi obliczona z zaokrągleniem do jednego opakowania w górę
2. W przypadku, gdy określona w ofercie Wykonawcy ilość kalibratorów, elementów zużywalnych, będzie mniejsza niż zaplanowa­no w specyfikacji przetargowej, Wykonawca pokryje pozostałe koszty, niezbędne do pracy z analizatorem.
3. W celu określenia kosztów całkowitych oferowanych odczynników, Wykonawca musi określić wszystkie niezbędne odczynniki, które muszą być zakupione do wykonania ana­liz przedstawionych w poniższym pakiecie
4. W przypadku, gdy wynik badania nie zostanie wydany w wymaganym czasie z powodu;
* braku dostaw z winy Wykonawcy
* niesprawnego systemu informatycznego
* niesprawnego sprzętu np. analizatora,
* wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za zaistniałą sytuację wobec osób trzecich.

**TAB. 4 Opis kalibratorów i materiałów kontrolnych** (dla asortymentu przedstawionego w tab. 1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Nazwa badania / odczynnika** | **Nazwa kalibratora lub materiału kontrolnego (N/P)** | **Czy kalibrator, kontrola wchodzi w zestaw odczynnikowy** **( tak/nie)** | **Częstotliwość kalibracji / rekalibracji** | **Trwałość po rekonstytucji** | **Częstotliwość kontroli** | **Nr katalogowy/ sposób konfekcjonowania** |
| 1 | anty-HCV |  |  |  |  |  |  |
| 2 | anty-TG |  |  |  |  |  |  |
| 3 | anty-TPO |  |  |  |  |  |  |
| 4 | CEA |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ferrytyna |  |  |  |  |  |  |
| 6 | HBs Ag |  |  |  |  |  |  |
| 7 | HIV |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Mononukleoza zakaźna EBNA IGG |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Mononukleoza zakaźna EBV VCA IGM |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Mononukleoza zakaźna EBV VCA/EA IGG |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Procalcytonina |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Toksoplazmoza IgG |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Toksoplazmoza IgM |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Troponiny I |  |  |  |  |  |  |
| 15 | TSH |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Witamina D 25-OH |  |  |  |  |  |  |

### WYMOGI GRANICZNE DLA SERWISOWANIA ZAOFEROWANEGO SPRZĘTU

### Bezpłatny autoryzowany, serwis oferowanego sprzętu w okresie trwania umowy obejmujący:

* dojazd
* roboczogodziny dla planowanych przeglądów serwisowych, jak również dla napraw analizatora.
1. Wymagana jest minimum jedna wizyta serwisu merytorycznego po pierwszym miesiącu pracy Zamawiającego.
2. Przeglądy serwisowe muszą być przeprowadzone zgodne z wymogiem aparatu, należy podać ilość planowanych przeglądów w czasie trwania umowy dla oferowanego analizatora.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Bezpłatna aktualizacja wersji oprogramowania, jeśli jest to wymagane.
2. Czas reakcji serwisu na uszkodzenie aparatu do 4 h w dni robocze od momentu zgłoszenia.
3. Czas naprawy do 72 h w dni robocze.
4. Wymiana oferowanego aparatu na zastępczy do 5 dni roboczych, w przypadku braku możliwości naprawy w terminie do 72 godz. od momentu zgłoszenia.
5. Wykonawca zobowiązany jest do pokrycia kosztów panelu badań przedstawionego w tab.1, a wykonywanych w laboratorium wskazanym przez Zleceniodawcę w czasie awarii.
6. Podać adres serwisu nr telefonu i nazwisko osoby odpowiedzialnej za serwisowanie sprzętu.

Adres serwisu………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwisko i imię serwisanta…………………………………………………………………………………………………………………….

Nr kontaktowy tel ………………………………………………………………………………………………………………………………

### WYMOGI OCENIANE

**TAB. 5 WYMOGI OCENIANE DLA ANALIZATORA IMMUNOCHEMICZNEGO**

 **– WYMAGANE ZAŁĄCZENIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE PONIŻSZYCH WYMOGÓW – DO OFERTY**

| **L.p** | **Wymogi oceniane** |  |
| --- | --- | --- |
|  | W przypadku zaoferowania **odczynników zawierających w zestawie kalibratory**, **materiały kontrolne,** Wykonawca otrzyma **1 pkt** za każdy parametr z **tab.4 poz. 1-16**, w przypadku kiedy kalibratory i kontrole są konfekcjonowane osobno, Wykonawca otrzyma 0 pkt.**Max. 16 pkt** | Jeżeli są w zestawie – podać ilość parametrów |
|  | Trwałość zestawu po rekonstytucji:* Każdy zestaw odczynników, który po rekonstytucji ma termin ważności 4 lub mniej miesięcy otrzyma **0 pkt** z z tab.1 poz. 1-16
* Każdy zestaw odczynników, który po rekonstytucji ma termin ważności 5 lub 6 miesięcy otrzyma **3 pkt** z z tab.1 poz. 1-16
* Każdy zestaw odczynników, który po rekonstytucji ma termin ważności 7 miesięcy lub więcej z tab.1 poz. 1-16 otrzyma **4** pkt
* . **Max. 64 pkt**
 | Podać ilość miesięcyPodać ilość parametrów |
|  | Przeszkolenie **więcej niż dwie osoby**, w zakresie obsługi analizatora i jego konserwacji (maksymalnie 6 osób). Za przeszkolenie każdej z osób Wykonawca otrzyma **2 pkt,** maksymalnie **12 pkt**. | Podać ilość osób |
|  | Jeżeli wykonawca zaoferuje liczbę szkoleń 2 lub 3 otrzyma dodatkowo **4** punkty.Jeżeli wykonawca zaoferuje liczbę szkoleń powyżej 3 otrzyma dodatkowo **8** punktów**Max. 8 pkt** | Podać ilość szkoleń |

**W terminie do 7 dni od podpisania umowy** – należy dostarczyć:

* + 1. **Karty charakterystyki** odczynników i odczynników niebezpiecznych, (zgodnie z ustawą z dn. 25.02.2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (tj. Dz.U. z 2020, poz.2289).
		2. **Dokument potwierdzający brak substancji** niebezpiecznych dla odczynników, które ta­kich substancji nie zawierają zgodnie z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dna 20 kwietnia 2012r. w sprawie oznakowania opakowań substancji niebezpiecznych i mieszanin niebezpiecznych oraz niektórych mieszanin (t.j. Dz. U. 2015 poz. 450)
		3. Szczegółowa **Instrukcja obsługi** analizatora
		4. **Protokół** zprzeglądu technicznego – w przypadku używanego analizatora
		5. Harmonogram przeglądów serwisowych

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