**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 ml Odczynnik B – pojemność w ml Podać nazwę zestawu oraz skład poszczególnych odczynników przeznaczonych do wykonania badania W 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 miesięcy  Podać 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.**