Załącznik nr 2 do SIWZ

*pieczęć Wykonawcy*

Załącznik nr 1 do umowy

FORMULARZ ASORTYMENTOWO - CENOWY

Pakiet 1 - Dzierżawa wieloparametrowego analizatora hematologicznego wraz z dostawami odczynników, materiałów eksploatacyjnych (kalibratorów
i materiałów kontrolnych) i zużywalnych

Producent (pełna nazwa) analizatora …………………………

Kraj pochodzenia producenta …………………………

Nazwa handlowa analizatora …………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Minimalne wymagania (parametry techniczne i inne warunki) stawiane przez Zamawiającego, które musi spełniać analizator koagulologiczny | Warunek graniczny | Opis oferowanego parametru technicznego i innego warunku |
| *1* | *2* | *3* |
| Fabrycznie nowy - rok produkcji nie starszy niż 2019 r. lub używany - rok produkcji nie starszy niż 2015 - po pełnym przeglądzie serwisowym i z pełną gwarancją bezpłatnego serwisu na cały okres trwania umowy (wyklucza się analizator demonstracyjny i testowy) | TAK, podać |  |
| Pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i używania na terenie Polski zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa | TAK, podać |  |
| Znak zgodności CE | TAK |  |
| Analizator oraz oferowane odczynniki, materiały eksploatacyjne (kalibratory i materiały kontrolne)i zużywalne stanowią spójny system analitycznyi pochodzą od jednego producenta. Dostarczone odczynniki są automatycznie rozpoznawane przez analizator,w pojemnikach przeznaczonych do bezpośredniego wykorzystania przez analizator. | TAK |  |
| Wydajność min. 50 ozn./godz. | TAK, podać |  |
| Analizator min. 27-parametrowy różnicujący leukocyty na 6 populacji: neutrocyty, eozynocyty, bazocyty, monocyty, limfocyty oraz LIC wyrażone w liczbach bezwzględnychi względnych. | TAK, podać |  |
| Rozdział WBC w oparciu o metodę cytometrii przepływowej z wykorzystaniem pomiaru impedancji oraz pomiaru absorbancji światła przechodzącego (optyczny). | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pomiar dużych niedojrzałych komórek granulocytarnych, monocytarnych i limfocytarnych wyrażony jako wspólna frakcja LIC % i LIC #. | TAK |  |
| Możliwość wyboru pracy oddzielnie w trybie CBC, DIFF. | TAK |  |
| Objętość próbki w trybie CBC, DIFF nie większa niż 20μl krwi. | TAK, podać |  |
| Zakres liniowości pomiaru WBC od 0 do 300 x 103/μl. | TAK |  |
| Zakres liniowości pomiaru RBC od 0 do 8 x 106/μl. | TAK |  |
| Zakres liniowości pomiaru Hb od 0 do 24 g/dl. | TAK |  |
| Zakres liniowości pomiaru PLT od 0 do 2 500 x 103/μl | TAK |  |
| Pomiar anizocytozy RBC w oparciu o parametry raportowane na wyniku takie jak: RDW, RDW -SD oraz RDW -CV. | TAK |  |
| Wydruki wyników zawierają wszystkie oznaczane parametry wraz z zakresem wartości prawidłowych. Wyniki patologiczne są flagowane i opatrzone komentarzem opisującym typowe patologie. | TAK |  |
| Wszystkie parametry raportowane na wyniku pacjenta. | TAK |  |
| Możliwość zdefiniowania wartości referencyjnych. | TAK |  |
| 3 odczynniki do wykonania pełnej morfologii CBC + Diff | TAK |  |
| Archiwizacja danych z możliwością przeglądania bazy wyników w oparciu o PESEL, datę urodzenia lub nazwiskoi imię pacjenta. | TAK, podać |  |
| Min. pamięć wewnętrzna na 10 000 wyników badań wrazz grafiką. | TAK, podać |  |
| Oznaczane i raportowane na wyniku parametry PLT takie jak: PCT, PDW, P-LCC oraz P-LCR. | TAK |  |
| Funkcja query, funkcja pytania o tryb pomiarowy, dwukierunkowa komunikacja z laboratoryjnym systemem informatycznym (LIS) firmy ASSECO POLAND S.A. pracującym w Laboratorium na zasadzie zapytań (koszt podłączenia analizatora do LIS oraz uruchomienia transmisji danych po stronie Wykonawcy) | TAK |  |
| Możliwość wprowadzenia do pamięci analizatora 3 poziomów kontroli jakości za pomocą czytnika USB | TAK |  |
| System aspiracji próbki - próbka otwarta. | TAK |  |
| Okres stabilności każdego odczynnika po otwarciu nie krótszy niż 1 miesiąc. | TAK, podać |  |
| Międzylaboratoryjny program kontroli jakości badańz graficzną prezentacją i statystyczną oceną wyników. | TAK |  |
| Łatwe i szybkie przygotowanie do pracy (gotowy do pracy 24 godz./dobę) w trybie pracy dziennej i dyżurowej. | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Program kontroli jakości z wykorzystaniem kontroli Bull XB - trzy lub dziewięcioparametrowej. | TAK, podać |  |
| Bezcyjankowa metoda pomiaru hemoglobiny. | TAK |  |
| Kolorowe skategramy z rozdziałem na 6 subpopulacji WBC: Limfocyty, Monocyty, Eozynocyty, Bazocyty, Neutrofile oraz komórki niedojrzałe LIC. | TAK |  |
| Wbudowany kolorowy monitor dotykowy o przekątnej12 cali. | TAK |  |
| Zintegrowany z analizatorem zewnętrzny czytnik kodów dla próbek badanych | TAK |  |
| Możliwość wykonywania badań w płynach z jam ciała dla celów badawczych | TAK |  |
| Oprogramowanie analizatora w języku polskim | Tak |  |
| Dostarczenie pełnej instrukcji obsługi oraz wszystkich pozostałych materiałów i informacji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania i korzystania z analizatoraw języku polskim wraz z jego dostawą | TAK |  |
| 36-miesięczna gwarancja jakości w okresie obowiązywania umowy | TAK |  |
| Termin ważności (przydatności do stosowania) odczynników nie krótszy niż 6 miesięcy, licząc od dnia dostawy do pomieszczeń Laboratorium (Zamawiający dopuszcza, aby dla pojedynczych odczynników ich trwałość przy dostawie wynosiła 3 - 6 miesięcy) | Tak, podać |  |

UWAGA: Nie spełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów technicznych i innych warunków (kolumna 1) lub brak opisu oferowanego parametru technicznego i innego warunku (kolumna 2) skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Dzierżawa wieloparametrowego analizatora hematologicznego

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość m-cy | Cenajedn. netto[PLN] | Wartość netto[PLN] | Stawka VAT[%] | Wartość brutto[PLN] |
| 1. | Czynsz dzierżawny wieloparametrowego analizatora hematologicznego | 36 |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

Odczynniki oraz materiały eksploatacyjne (kalibratory i materiały kontrolne) i materiały zużywalne

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa asortymentu | Ilość op. na3 lata | Cenajedn. netto[PLN] | Wartość netto[PLN] | Stawka VAT[%] | Wartość brutto[PLN] |
| Odczynniki |
| 1. | Rozdzielający 5 diff 1 L | 57 |  |  |  |  |
| 2. | Myjący 1 L | 39 |  |  |  |  |
| 3. | Rozcieńczalnik 20 L | 45 |  |  |  |  |
| 4. | Odbiałczający 0,5 L | 6 |  |  |  |  |
| Materiały eksploatacyjne (kalibratory i materiały kontrolne) |
| 5. | Kalibrator (1 x 2 ml) | 6 |  |  |  |  |
| 6. | Kontrola N (3 ml) | 69 |  |  |  |  |
| Materiały zużywalne |
| 7. | Materiały zużywalne (określa Wykonawca -w ilości niezbędnej do wykonania badań podanych w SIWZ) |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |

Uwagi:

1. Wykonawca zobowiązuje się do oddania w dzierżawę Zamawiającemu wieloparametrowego analizatora hematologicznego (zwanego dalej analizatorem hematologicznym lub analizatorem) spełniający minimalne wymagania (parametry techniczne i inne warunki) stawiane przez Zamawiającego zawarte w tabeli dotyczącej analizatora;
2. analizator hematologiczny będzie wykorzystywany przez Zamawiającego wyłącznie w celu przeprowadzania badań w zakresie morfologii krwi obwodowej;
3. wszystkie minimalne wymagania (parametry techniczne) stawiane przez Zamawiającego, które musi spełniać analizator hematologiczny zawarte w tabeli dotyczącej analizatora muszą znajdować potwierdzenie w opisie technicznym oferowanego produktu (ulotce informacyjnej, broszurze, folderze, katalogu, itp.) w języku polskim - dokument ten będzie składany na wezwanie Zamawiającego;
4. Wykonawca zobowiązuje się do sukcesywnego dostarczania odczynników oraz materiałów eksploatacyjnych (kalibratorów i materiałów kontrolnych) i zużywalnych kompatybilnych
z dzierżawionym analizatorem hematologicznym, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania analizatora przez okres obowiązywania umowy;
5. wszystkie informacje dotyczące odczynników i materiałów eksploatacyjnych (kalibratorów i materiałów kontrolnych) zawarte w tabeli dotyczącej odczynników oraz materiałów eksploatacyjnych (kalibratorów i materiałów kontrolnych) i zużywalnych muszą znajdować potwierdzenie w metodykach badań w języku polskim - dokument ten będzie składany na wezwanie Zamawiającego;
6. ilość badań morfologicznych w okresie obowiązywania umowy - 54 853;
7. krew kontrolna na 1 poziomie 1 x dziennie przez 7 dni w tygodniu (poziom normalny);
8. Wykonawca zobowiązuje się w okresie obowiązywania umowy (w ramach wynagrodzenia) do:
9. dostawy, instalacji i uruchomienia analizatora hematologicznego,
10. szkolenia personelu Laboratorium,
11. przeprowadzenia autoryzowanego serwisu analizatora hematologicznego,
12. deinstalacji analizatora hematologicznego;
13. w terminie do 5 dni roboczych od dnia podpisania umowy, Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi analizator hematologiczny;
14. przekazanie analizatora hematologicznego nastąpi na podstawie protokołu przekazania podpisanego przez obie Strony, zawierającego szczegółowy opis analizatora z uwzględnieniem jego stanu technicznego;
15. Wykonawca gwarantuje, iż analizator hematologiczny znajduje się w stanie sprawnym do użytku oraz zobowiązuje się do utrzymywania analizatora w stanie sprawnym do użytku przez cały okres obowiązywania umowy;
16. Wykonawca zobowiązuje się do przeszkolenia personelu Laboratorium w zakresie użytkowania analizatora hematologicznego pozwalającego na rozpoczęcie pracy w ciągu 1 dnia roboczego od dnia uruchomienia analizatora;
17. w ramach przeprowadzenia autoryzowanego serwisu analizatora hematologicznego Wykonawca zobowiązuje się do:
18. przeglądów serwisowych zgodnie z instrukcją obsługi analizatora,
19. przeglądów serwisowych i usunięcia ewentualnych usterek, awarii z wymianą zestawów części zużywalnych;
20. w przypadku usterki, awarii analizatora hematologicznego Wykonawca zobowiązuje się do:
21. reakcji serwisu w czasie nie dłuższym niż 2 godziny, licząc od momentu telefonicznego lub pisemnego zgłoszenia usterki, awarii przez Zamawiającego;
22. w przypadku braku możliwości usunięcia usterki, awarii zgodnie ze wskazówkami autoryzowanego inżyniera serwisowego - dojazd serwisu w czasie nie dłuższym niż 12 godzin, licząc od momentu telefonicznego lub pisemnego zgłoszenia usterki, awarii przez Zamawiającego;
23. usunięcia na własny koszt i ryzyko usterki, awarii w terminie do 24 godzin w dni robocze oraz do 48 godzin w dni ustawowo wolne od pracy, licząc od momentu przyjazdu do siedziby Zamawiającego;
24. w przypadku braku możliwości usunięcia usterki, awarii w terminach wskazanych w punkcie powyżej, Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć w terminie do 1 dnia roboczego zastępczy analizator hematologiczny o parametrach minimalnych nie gorszych niż wymagane przez Zamawiającego w SIWZ - wolny od wad, na własny koszt i ryzyko, na czas naprawy dzierżawionego analizatora;
25. Wykonawca jest uprawniony do dokonywania kontroli sposobu używania analizatora hematologicznego w uzgodnionym czasie;
26. wszelkie koszty związane z transportem, zainstalowaniem, serwisowaniem, ewentualną naprawą i odinstalowaniem analizatora hematologicznego ponosi Wykonawca;
27. w okresie gwarancji jakości, gdy konieczność dokonania napraw powstała z winy Zamawiającego na skutek nieprawidłowej eksploatacji analizatora hematologicznego, koszty napraw
i części zamiennych pokrywa Zamawiający;
28. po okresie obowiązywania umowy Zamawiający zwróci Wykonawcy analizator hematologiczny w stanie nie pogorszonym, pomniejszonym o normalny stopień zużycia wynikający
z eksploatacji;
29. przekazanie, jak również zwrot analizatora hematologicznego Strony dokonają na podstawie protokołów zdawczo - odbiorczych;
30. przekazanie analizatora hematologicznego do naprawy, jak również jego zwrot zostanie potwierdzony protokołem;
31. Zamawiający nie odpowiada za normalne zużycie analizatora hematologicznego.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………… *(miejscowość)*, dnia ………… 2020 r. | …………………………………………………… |
|  | *pieczątka i podpis osoby/ób upoważnionej/ych**do reprezentowania Wykonawcy* |

**Podpis kwalifikowany**

**osoby/ób uprawnionej/ych**

**do reprezentowania Wykonawcy**

……………………………………………………