**znak sprawy: DZP.271.57.2025**

Załącznik nr 6a do SWZ

Pakiet nr 1

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Specyfikacja techniczna automatycznego aparatu do barwień immunohistochemicznych oraz badań metodą hybrydyzacji in-situ

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa odczynników, przeciwciał, sond do hybrydyzacji in-situ oraz materiałów eksploatacyjnych, w tym szkiełek adhezyjnych (typu SuperFrost) rekomendowanych przez Wykonawcę do wykonywania barwień immunohistochemicznych i badań metodą hybrydyzacji in-situ w Zakładzie Patomorfologii Beskidzkiego Centrum Onkologii – Szpitala Miejskiego im. Jana Pawła II w Bielsku-Białej, w asortymencie i ilościach określonych szczegółowo w załączniku nr 5 do SWZ, a także dzierżawa automatycznego aparatu do wykonywania barwień immunohistochemicznych i badań metodą hybrydyzacji in-situ.
2. Wykonawca zobowiązany jest do dostawy przedmiotu zamówienia wraz z informacją zawierającą dane producenta, opis zawierający wskazania producenta co do właściwości przedmiotu zamówienia, zasad bezpieczeństwa użytkowania i terminów ważności. Informacje te muszą znajdować się na, lub w opakowaniu w formie ulotki, w zależności od produktu, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Oferowane produkty, (aparat, odczynniki, przeciwciała, sondy do hybrydyzacji, materiały eksploatacyjne, szkiełka adhezyjne, i in.) w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, muszą być oznakowane znakiem CE i posiadać ważną deklarację zgodności CE.
4. Termin ważności oferowanych zestawów odczynników i przeciwciał nie może być krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia ich do Zamawiającego, a oferowany termin płatności nie krótszy niż 60 dni. Termin ważności będzie liczony od daty dostarczenia ich do Zamawiającego w odniesieniu do daty ważności zamieszczonej na opakowaniu.
5. Wykonawca bezpłatnie dostarcza odczynniki zużywane w trakcie konserwacji aparatu w ilości pokrywającej straty.
6. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. Aparat wraz z wyposażeniem należy dostarczyć, zainstalować i uruchomić w Zakładzie Patomorfologii BCO-SM mieszczącym się w budynku przy ul. Wyzwolenia 18 w terminie 60 dni od daty podpisania umowy.
8. Odczynniki, przeciwciała oraz materiały eksploatacyjne należy dostarczać sukcesywnie przez okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmian ilościowych w poszczególnych pozycjach i przesunięć pomiędzy pozycjami (dotyczy wszystkich pozycji formularza asortymentowo – cenowego), przy czym ograniczenie zakresu zamówienia przez Zamawiającego nastąpi w stopniu nie większym, niż do 40% wartości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
9. Zamawiający wymaga, aby aparatura wraz z całym wyposażeniem była objęta gwarancją i  autoryzowanym serwisem przez cały czas trwania umowy w cenie oferty. Zamawiający dopuszcza aparaty używane, rok produkcji aparatu 2022 – 2025.

WARUNKI TECHNICZNE GRANICZNE I OCENIANE

Aparat do barwień immunohistochemicznych i badań metodą hybrydyzacji in-situ

Składając ofertę na dostawę **aparatu do barwień immunohistochemicznych i badań metodą hybrydyzacji in-situ** podaję następujące dane aparatu:

Oferent: **................................**

Producent/Firma: **................................**

Urządzenie typ: **................................**

Kraj pochodzenia: **................................**

Rok produkcji: **................................**

Wersja konstrukcyjna z roku: **................................**

Składając ofertę na dostawę **lodówko-zamrażarki do przechowywania przeciwciał** podaję następujące dane urządzenia:

Oferent: **................................**

Producent/Firma: **................................**

Urządzenie typ: **................................**

Kraj pochodzenia: **................................**

Rok produkcji: **................................**

Składając ofertę na dostawę **destylarki** podaję następujące dane aparatu:

Oferent: **................................**

Producent/Firma: **................................**

Urządzenie typ: **................................**

Kraj pochodzenia: **................................**

Rok produkcji: **................................**

**Zestawienie parametrów granicznych (odcinających) dla aparatu do barwień immunohistochemicznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa parametru** | **Spełnienie warunku** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. **Aparat do barwień immunohistochemicznych** | | | |
| 1.1 | Aparat w pełni automatyczny, rok produkcji 2022 lub późniejszy. | Podać |  |
| 1.2 | Instrukcja obsługi analizatora w języku polskim – dostarczona wraz w aparatem. |  |  |
| 1.3 | Oferowana aparatura wraz z wyposażeniem oznakowana znakiem CE i posiada deklarację zgodności CE. |  |  |
| 1.4 | Aparat objęty gwarancją i autoryzowanym serwisem wraz z częściami zamiennymi przez cały okres trwania umowy w cenie oferty. |  |  |
| 1.5 | Wykonawca podejmuje się wykonania wszystkich czynności związanych z utrzymaniem i konserwacją aparatu, zajmujących każdorazowo ponad 30 minut lub wykonywanych rzadziej niż raz w miesiącu, przez cały okres trwania umowy. |  |  |
| 1.6 | W przypadku strat odczynników związanych z konserwacją aparatu wykonawca dostarcza bezpłatnie w/w odczynniki w ilościach co najmniej wyrównujących stratę |  |  |
| 1.7 | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii, w dni robocze (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) – do 24 godzin. |  |  |
| 1.8 | Wydajność dzierżawionej aparatury minimum 70 oznaczeń dziennie (min. 24 szkiełka jednorazowo). | Podać |  |
| 1.9 | Całkowity czas barwienia do 3,5 godziny (maksymalnie 4h przy pełnym wykorzystaniu aparatury) z możliwością barwienia „przez noc”. | Podać |  |
| 1.10 | Możliwość wykonywania dwóch odczynów immunohistochemicznych na jednym szkiełku z użyciem dwóch różnych zestawów detekcyjnych |  |  |
| 1.11 | Czas usunięcia awarii – 48 godzin w dni robocze od momentu podjęcia czynności. |  |  |
| 1.12 | Maksymalne wymiary pojedynczego aparatu: głębokość 85 cm x szerokość 150 cm x wysokość  180 cm | Podać |  |
| 1.13 | Zapewnienie automatycznego procesu barwienia od deparafinizacji do podbarwienia tła |  |  |
| 1.14 | Umożliwienie wykonywania barwień metodami immunohistochemicznymi i metodami hybrydyzacji in-situ (CISH) |  |  |
| 1.15 | Wykonawca dostarczy zestaw komputerowy wraz z oprogramowaniem i drukarką i zewnętrznym UPS o wydajności co najmniej 20 minut |  |  |
| 1.16 | Możliwość tworzenia i edycji własnych protokołów barwienia |  |  |
| 1.17 | Stacja załadowcza i stacja wyładowcza na minimum 24 szkiełka |  |  |
| 1.18 | System otwarty dla przeciwciał innych producentów. |  |  |
| 1.19 | W razie awarii urządzenia trwającej dłużej niż 72 godziny, Wykonawca dostarczy niezwłocznie aparat zastępczy o parametrach nie gorszych niż parametry aparatu, który uległ awarii. |  |  |
| 1.20 | Trzykrotna awaria urządzenia powodująca przestój aparatu powyżej 7 dni dotycząca tego samego problemu będzie skutkowała wymianą przez Wykonawcę urządzenia na inny. |  |  |
| 1.21 | Możliwość pracy w sposób ciągły, umożliwiający ciągłe wyciąganie wybarwionych preparatów i ciągłe dokładanie preparatów do wybarwienia |  |  |
| 1.22 | Drukarka etykiet do szkiełek z etykietami odpornymi na stosowane odczynniki. |  |  |
| 1.23 | Możliwość dokładania i usuwania odczynników w czasie pracy urządzenia. |  |  |
| 1.24 | Możliwość stosowania szkiełek różnych producentów. |  |  |
| 1.25 | Szkolenie z obsługi urządzenia. |  |  |

**Zestawienie wymagań dla lodówko-zamrażalki do przechowywania przeciwciał**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa parametru** | **Spełnienie warunku** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Lodówko-zamrażalka do przechowywania przeciwciał** | | | |
| 1.1 | Lodówko-zamrażarka do przechowywania przeciwciał w temperaturze ok. 4 stopni C i przechowywania szkiełek z badaniami wykonanymi technikami hybrydyzacji in-situ w temperaturze max. -5 stopni C, o maksymalnych wymiarach 195x95x75 cm i minimalnej pojemności 400 L część chłodząca i 200 L część mrożąca |  |  |
| 1.2 | Oferowany sprzęt oznakowany znakiem CE i posiada deklarację zgodności CE. |  |  |
| 1.3 | Sprzęt objęty gwarancją i serwisem wraz z częściami zamiennymi przez cały okres trwania umowy w cenie oferty. |  |  |

**Zestawienie wymagań dla destylarki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa parametru** | **Spełnienie warunku** | |
| **TAK** | **NIE** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Destylarka** | | | |
| 1.1 | Destylarka o wydajności minimum 80 L/24 godziny |  |  |
| 1.2 | Oferowany sprzęt oznakowany znakiem CE i posiada deklarację zgodności CE. |  |  |
| 1.3 | Sprzęt objęty gwarancją i autoryzowanym serwisem wraz z częściami zamiennymi przez cały okres trwania umowy w cenie oferty. |  |  |

NIESPEŁNIENIE KTÓREGOKOLWIEK Z PARAMETRÓW GRANICZNYCH SPOWODUJE ODRZUCENIE OFERTY

**Zestawienie parametrów dodatkowych – ocenianych dla aparatu do barwień immunohistochemicznych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa parametru** | **Spełnienie warunku** | | **Ilość punktów za TAK i NIE** |
|  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Aparat fabrycznie nowy |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
| 2 | Aparat zapewniający segregację odpadów płynnych na bezpieczne i niebezpieczne |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
| 3 | Oprogramowanie w języku polskim |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
| 4 | Średni czas wykonania partii 24 odczynów IHC poniżej 2,5 h |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
| 5 | Przepustowość aparatu powyżej 120 odczynów/dobę przy 8-godzinnym trybie pracy |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |
| 6 | Zapewnienie integracji z systemem LIS |  |  | TAK – 1 pkt  NIE – 0 pkt |

**Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.**

Data: ................................ .................................................

podpis osoby upoważnionej