

.....  
Nazwa Wykonawcy

**Załącznik Nr 2 do SIWZ**

## **FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

### **PAKIET 1**

#### **Dostawa odczynników do wykonywania badań pilnych i chorób zakaźnych wraz z dzierżawą analizatora i chłodni**

1. Wymagany termin ważności odczynników nie krótszy niż 4 miesiące od dnia dostawy.
2. Odczynniki gotowe do natychmiastowego użycia, nie zawierające cyjanku.
3. Zamawiający wymaga aby wymieniony w pakiecie asortyment (odczynniki, kontrole, kalibratory i materiały zużywalne) oraz analizator pochodziły od tego samego producenta.
4. Parametry aparatu podane w tabeli C „Zestawienie parametrów technicznych analizatora” stanowią minimalne wymagania graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Do oferty należy dołączyć firmowe materiały informacyjne, w których powinny być zaznaczone parametry dotyczące warunków wymagalnych dzierżawionego aparatu.
5. Oświadczamy, że oferowany aparat jest kompletny i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.
6. Oświadczamy, że oferowany aparat, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.
7. Wykonawca zapewni szkolenie z obsługi aparatu potwierdzone certyfikatem oraz opiekę merytoryczną na cały okres obowiązywania umowy.
8. Wykonawca wraz z pierwszą dostawą dostarczy karty charakterystyki substancji niebezpiecznych wszystkich oferowanych odczynników, kalibratorów, kontroli itp., ulotki odczynnikowe oraz procedury wykonywanych badań w języku polskim.

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionej osoby)

**Tabela A****Zestawienie kosztów odczynników**

L.p.	Nazwa odczynnika	Ilość oznaczeń na okres 12 m-cy	Wielkość opakowania	Liczba opakowań na 12 m-cy	Cena netto za 1 opakowanie	Wartość netto za okres 12 m-cy	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12 m-cy	Producent/ Nazwa handlowa/ Nr katalogowy
1	Troponina	120								
2	D-dimer	120								
3	Prokalcytonina	480								
4	Toksoplazma IgM	360								
5	Toksoplazma IgG	300								
6	Różyczka IgM	200								
7	Różyczka IgG	120								
8	HIV 4 gen	180								
9	Borelioza IgM	240								
10	Borelioza IgG	240								
11	CMV IgG	60								
12	CMV IgM	60								
13	Wit. D Total	240								
Razem odczynniki			x	x	x		x			x

**\*Oferent musi doliczyć dodatkową ilość odczynników na kalibrację i oznaczenia kontrolne zgodnie z oficjalną ulotką producenta.**

**Tabela B****Zestawienie kosztów kalibratorów, kontroli, materiałów zużywalnych**

L.p.	Nazwa	Liczba opakowań na 12 m-cy	Cena netto za 1 opakowanie	Wartość netto za okres 12 m-cy	Stawka VAT	Wartość VAT	Wartość brutto za okres 12 m-cy	Producent/ Nazwa handlowa/ Nr katalogowy
<b>Razem</b>		<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>				<b>x</b>

**Tabela C****Zestawienie parametrów technicznych analizatora**

PRODUCENT .....

MODEL .....

ROK PRODUKCJI .....

L.p.	Wymagane parametry	Wymagania graniczne	Oferowane parametry Podać zakresy i opisać
1	Wieloparametrowy system do badań immunodiagnostycznych	TAK	
2	Automatyczna krzywa kalibracyjna - w postaci kodu kreskowego	TAK	
3	Rekalibracja nie częściej niż raz na 14 dni	TAK	
4	Optymalizacja kosztów oznaczania (jednakowy koszt dla pojedynczego oznaczenia i oznaczeń w serii)	TAK	
5	Wszystkie oznaczenia wykonywane na jednym analizatorze	TAK	
6	System nie wymagający codziennej obsługi (używania buforów, płynów płuczących, kalibracji, czyszczenia - stała gotowość do pracy aparatu)	TAK	

7	Wykluczenie możliwości kontaminacji (przeniesienia oznaczanego składnika pomiędzy próbkami) - system bezigłowy	TAK	
8	Możliwość jednoczesnego oznaczania różnych parametrów dla tego samego pacjenta	TAK	
9	Pojemność analizatora min. 30 testów	TAK	
10	Kompletne zestawy odczynnikowe zawierające kalibratory i kontrole	TAK	
11	Zminimalizowane czynności przy wykonywaniu testów do odwirowania krwi i odpipetowania odpowiedniej ilości surowicy	TAK	
12	Wymagany system podtrzymania napięcia (UPS) gwarantujący bezpieczeństwo aparatu w przypadku nagłej przerwy w zasilaniu	TAK	
13	Wyrób medyczny oznakowany znakiem CE	TAK	
14	Oprogramowanie i komunikacja w języku polskim	TAK	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą)	TAK	
16	Na czas trwania umowy Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny wydierżawionego analizatora uwzględniający m.in.: koszty napraw, wymiany podzespołów, konserwacji, okresowych przeglądów technicznych.	TAK	
17	Możliwość zgłaszania awarii w dni robocze w godz. 8.00 – 18.00. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia akcji serwisowej w czasie nie dłuższym niż 24h <b>w dni robocze</b> od chwili zgłoszenia awarii a także do usunięcia usterki w terminie nie dłuższym niż 72 godziny <b>w dni robocze</b> licząc od chwili zgłoszenia.	TAK	
18	W przypadku braku możliwości usunięcia usterki w ciągu 72 godz. <b>w dni robocze</b> Wykonawca dostarczy na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż posiadane, pracujące na posiadanych odczynnikach.	TAK	
19	<b>Wymagania dotyczące badań pilnych:</b> <b>I. Troponina</b> Oznaczenie ilościowe Zakres pomiarowy testu do 40 000 ng/l Czułość testu: 1,5 ng/l <b>II. D-dimer</b> Oznaczenie ilościowe Zakres pomiarowy do 10 000 ng/ml (FEU) Czułość testu: 45 ng/ml (FEU) <b>III. Prokalcytonina</b> Oznaczenie ilościowe Zakres pomiarowy do 200 ng/ml Czułość testu: 0,05 ng/ml	TAK	

**Tabela D**

**Zestawienie kosztów dzierżawy**

Nazwa urządzenia	Czynsz miesięczny netto	Czynsz dzierżawy za okres 12 m-cy netto	Stawka VAT	Wartość VAT	Czynsz dzierżawy za okres 12 m-cy brutto
Analizator					
Chłodnia					
Razem	x		x		

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub upoważnionej osoby)