

.....
Nazwa Wykonawcy

Załącznik Nr 2 do SIWZ

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

PAKIET 5

Dostawa odczynników do badań morfologii krwi metodą 5 diff wraz z dzierżawą dwóch analizatorów oraz przystawki do barwienia preparatów krwi i szpiku.

Wymagania ogólne:

1. Wymagany termin ważności odczynników nie krótszy niż 6 miesięcy, kalibratorów i kontroli nie krótszy niż 2 miesiące od dnia dostawy. Jeden rodzaj krwi kontrolnej, która jest rozdysponowywana według harmonogramu dostaw, do parametrów krwi obwodowej w tym parametrów retikulocytnych.
2. Odczynniki płynne, gotowe do natychmiastowego użycia, nie zawierające cyjanku.
3. Zamawiający wymaga aby wymieniony w zadaniu asortyment (odczynniki, kontrole, kalibratory i materiały zużywalne) oraz krew kontrolna i oba analizatory pochodziły od tego samego producenta.
4. Parametry aparatu podane w tabeli C „Zestawienie parametrów technicznych analizatora podstawowego” oraz w tabeli D „Zestawienie parametrów technicznych analizatora pomocniczego” 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 dzierżawionych aparatów.
5. Oświadczamy, że oferowane aparaty są kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych, z wyłączeniem materiałów eksploatacyjnych.
6. Oświadczamy, że oferowane aparaty, oprócz spełniania odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany poziom usług medycznych.
7. W ramach umowy Wykonawca bezpłatnie wyposaży pracownię hematologii w:
 - 2 fotele niezbędne do obsługi analizatorów,
 - klimatyzator wraz z serwisem i przeglądami technicznymi w celu zapewnienia odpowiednich warunków pracy analizatorów.
8. Wykonawca zapewni bezpłatnie zewnątrz laboratoryjną kontrolę jakości badań (Standlab).
9. Wykonawca zapewni szkolenie z obsługi aparatu potwierdzone certyfikatem oraz opiekę merytoryczną na cały okres obowiązywania umowy.
10. 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 | Odczynniki do badań metodą 5 diff | 28 000 | | | | | | | | |
| 2 | 5 diff + RET | 1 500 | | | | | | | | |
| 3 | Oznaczenia płynów z jam ciała | 50 | | | | | | | | |
| 4 | Preparaty krwi i szpiku | 8 000 | | | | | | | | |
| Razem odczynniki | | x | x | x | x | | x | | | x |

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 |
|--------------|-------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------|-------------|---------------------------------|--|
| | | adekwatnie do wskazanych ilości | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Razem | | x | x | | x | | | x |

Tabela C**Zestawienie parametrów technicznych analizatora podstawowego**

PRODUCENT

MODEL

ROK PRODUKCJI

| L.p. | Wymagane parametry | Wymagania graniczne | Oferowane parametry Podać zakresy i opisać |
|------|---|---------------------|---|
| 1 | Analizator hematologiczny, min. 2015 rok produkcji, minimum 22 parametry | TAK | |
| 2 | Wydajność minimum 60 badań na godzinę | TAK | |
| 3 | Rozdział leukocytów na minimum 5 populacji | TAK | |
| 4 | Objętość aspirowanej próbki max. 30 µl dla każdego z trybów: CBC i CBC + 5Diff w systemie otwartym oraz 50 µl w systemie podajnikowym | TAK | |
| 5 | Parametry retikulocytarne dające na wyniku ocenę ich ilości zarówno w wartościach bezwzględnych jak i w %:stężenie HGBw RET, IRF (z podziałem na: LFR; MFR;HFR). Wszystkie uzyskane wyniki, jako parametry diagnostyczne przesyłane do LSI. | TAK | |
| 6 | Dodatkowy tryb pomiaru WBC dla próbek leukopenicznych (możliwość dodatkowej weryfikacji liczby leukocytów w próbce badanej) | TAK | |
| 7 | Pomiar hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym minimalizującym interferencje ze strony krwinek białych | TAK | |
| 8 | Automatyczny pomiar oraz bezpośrednie różnicowanie WBC, nie wyliczeniowe w oparciu o fluorescencyjną cytometrię przepływową | TAK | |
| 9 | Automatyczny zintegrowany podajnik z mieszadłem na min 20 probówek | TAK | |
| 10 | Analizator przystosowany do pracy z kodami kreskowymi – zewnętrzny i wewnętrzny czytnik kodów kreskowych | TAK | |
| 11 | Dowolność trybu oznaczania dla każdej próbki: (CBC ,CBC + 5Diff, CBC+RET ,CBC+5Diff+RET) z rzeczywistą oszczędnością odczynników w trybie CBC | TAK | |
| 12 | Graficzna prezentacja wyników pomiarów dostępna na min. 1 scattergramie oraz min. 3 histogramach na ekranie LCD oraz na wydruku na drukarce laserowej | TAK | |
| 13 | Flagowanie wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie oraz informacja o stopniu zaawansowania patologii | TAK | |
| 14 | Liniiowość (bez rozcieńczania): WBC min. do 400 x 10 ³ /µl; PLT min. do 4000 x 10 ³ /µl; HBG min. do 24 g/dl | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 15 | Możliwość oceny niedojrzałych granulocytów (metamielocyty, mielocyty, promielocyty) | TAK | |
| 16 | Pamięć min. 10 000 ostatnich oznaczeń wraz z prezentacją graficzną i danymi pacjenta | TAK | |
| 17 | Dowolność redagowania wydruku wyniku wraz z podaniem odpowiednich wartości referencyjnych dla płci i wieku | TAK | |
| 18 | Zarządzanie odczynnikami - szacowanie przez system zużycia odczynników | TAK | |
| 19 | Analizator posiadający moduł kontroli jakości zawierający dane liczbowe i graficzne, wykresy Levey – Jenningsa. Parametry krwi kontrolnej na 3 poziomach wczytywane z nośnika. | TAK | |
| 20 | Automatyczne procedury konserwacji – codzienne czyszczenie analizatora musi być procedurą nie wymagającą otwierania analizatora, jedynie podstawienia odczynnika czyszczącego pod sondę aspiracyjną | TAK | |
| 21 | Podłączenie analizatora do pracującego w laboratorium systemu informatycznego – komunikacja dwukierunkowa. Koszt podłączenia do systemu informatycznego ponosi Wykonawca. | TAK | |
| 22 | Analizator wyposażony w komputer sterujący (zewnętrzny lub wbudowany), z kolorowym monitorem. | TAK | |
| 23 | Wymagany system podtrzymania napięcia (UPS) gwarantujący bezpieczeństwo aparatu w przypadku nagłej przerwy w zasilaniu | TAK | |
| 24 | Analizator oznakowany symbolem CE oraz spełniający dyrektywę IVD/98/79/EC | TAK | |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą) | TAK | |
| 26 | Na czas trwania umowy Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny wydierżawionego analizatora uwzględniający m.in.: koszty napraw, wymiany podzespołów, konserwacji, okresowych przeglądów technicznych. | TAK | |
| 27 | 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 w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii a także do usunięcia usterki w terminie nie dłuższym niż 72 godziny w dni robocze licząc od chwili zgłoszenia. | TAK | |
| 28 | W przypadku braku możliwości usunięcia usterki w ciągu 72 godz. w dni robocze Wykonawca dostarczy na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż posiadane, pracujące na posiadanych odczynnikach. | TAK | |

Tabela D**Zestawienie parametrów technicznych analizatora pomocniczego**

PRODUCENT

MODEL

ROK PRODUKCJI

| L.p. | Wymagane parametry | Wymagania graniczne | Oferowane parametry Podać zakresy i opisać |
|------|--|---------------------|---|
| 1 | Analizator - min. 2017 rok produkcji | TAK | |
| 2 | Analizator o tożsamy parametrach, metodzie pomiarowej, liniowościach, pracujący na tych samych odczynnikach i materiale kontrolnym co analizator podstawowy, (z wyjątkiem parametrów retikulocytarnych i potrzebnych do nich odczynników) | TAK | |
| 3 | Bez podajnika próbek | TAK | |
| 4 | Rozdział leukocytów na minimum 5 populacji | TAK | |
| 5 | Możliwość oznaczenia płynów ustrojowych (w tym płynu mózgowo-rdzeniowego) bez użycia dodatkowych odczynników, wykonywane w tym samym czasie co standardowe próbki krwi | TAK | |
| 6 | Możliwość oznaczenia w płynach ustrojowych liczby leukocytów i co najmniej ich zróżnicowania na jedno- i wielojądrzaste. Parametry diagnostyczne przesyłane do Laboratoryjnego Systemu Informatycznego (LSI) | TAK | |
| 7 | Objętość aspirowanej próbki nie większa niż 50 µl | TAK | |
| 8 | Analizator przystosowany do pracy z kodami kreskowymi – zewnętrzny czytnik kodów kreskowych | TAK | |
| 9 | Dowolność trybu oznaczania dla każdej próbki: (CBC i CBC + 5Diff) z rzeczywistą oszczędnością odczynników w trybie CBC | TAK | |
| 10 | Graficzna prezentacja wyników pomiarów dostępna na min. 1 scattergramie oraz min. 3 histogramach na ekranie LCD oraz na wydruku na drukarce laserowej | TAK | |
| 11 | Flagowanie wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie oraz informacja o stopniu zaawansowania patologii | TAK | |
| 12 | Możliwość oceny niedojrzałych granulocytów (metamielocyty, mielocyty, promielocyty) | TAK | |
| 13 | Pamięć min. 10 000 ostatnich oznaczeń wraz z prezentacją graficzną i danymi pacjenta | TAK | |
| 14 | Dowolność redagowania wydruku wyniku wraz z podaniem odpowiednich wartości referencyjnych dla płci i wieku | TAK | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 15 | Możliwość dwukierunkowej komunikacji z systemem informatycznym. Koszt podłączenia do systemu informatycznego ponosi Wykonawca. | TAK | |
| 16 | Zarządzanie odczynnikami - szacowanie przez system zużycia odczynników | TAK | |
| 17 | Analizator posiadający moduł kontroli jakości zawierający dane liczbowe i graficzne, wykresy Levey – Jenningsa. Parametry krwi kontrolnej na 3 poziomach wczytywane z nośnika. | TAK | |
| 18 | Automatyczne procedury konserwacji – codzienne czyszczenie analizatora musi być procedurą nie wymagającą otwierania analizatora, jedynie podstawienia odczynnika czyszczącego pod sondę aspiracyjną | TAK | |
| 19 | Analizator wyposażony w komputer sterujący (zewnętrzny lub wbudowany), z kolorowym monitorem | TAK | |
| 20 | Wymagany system podtrzymania napięcia (UPS) gwarantujący bezpieczeństwo aparatu w przypadku nagłej przerwy w zasilaniu | TAK | |
| 21 | Analizator oznakowany symbolem CE oraz spełniający dyrektywę IVD/98/79/EC | TAK | |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą) | TAK | |
| 23 | Na czas trwania umowy Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny wydierżawionego analizatora uwzględniający m.in.: koszty napraw, wymiany podzespołów, konserwacji, okresowych przeglądów technicznych. | TAK | |
| 24 | 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 od chwili zgłoszenia awarii a także do usunięcia usterki w terminie nie dłuższym niż 72 godziny w dni robocze licząc od chwili zgłoszenia. | TAK | |
| 25 | W przypadku braku możliwości usunięcia usterki w ciągu 72 godz. w dni robocze Wykonawca dostarczy na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż posiadane, pracujące na posiadanych odczynnikach. | TAK | |

Tabela E**Zestawienie parametrów technicznych aparatu do automatycznego barwienia preparatów krwi pełnej i szpiku kostnego****PRODUCENT****MODEL****ROK PRODUKCJI**

| L.p. | Wymagane parametry | Wymagania techniczne | Oferowane parametry |
|------|--|----------------------|---------------------|
| 1 | Aparat fabrycznie nowy | TAK | |
| 2 | Barwienie oparte na metodzie May Grünwalda Giemsy | TAK | |
| 3 | Zestaw odczynników bez zawartości metanolu | TAK | |
| 4 | Aparat wyposażony w akcesoria: pojemnik na odpady, koszyki do szkiełek, pojemnik płuczający, filtr, wężyki | TAK | |
| 5 | Odczynniki gotowe do użycia | TAK | |
| 6 | Okres ważności odczynników do barwienia po otwarciu – min. 20 dni | TAK | |
| 7 | Standardowy protokół barwienia – max do 15 min. | TAK | |
| 8 | Możliwość samodzielnego programowania procesu barwienia (minimum 10 protokołów) | TAK | |
| 9 | Barwienie odbywa się w całkowicie zamkniętym systemie (wysokie bezpieczeństwo dla personelu) | TAK | |
| 10 | Wydajność barwienia – minimum 300 preparatów | TAK | |
| 11 | Pojemność ładowania – minimum 10 preparatów na kosz | TAK | |
| 12 | Automatyczne suszenie preparatu | TAK | |
| 13 | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą) | TAK | |
| 14 | Na czas trwania umowy Wykonawca zapewni autoryzowany serwis gwarancyjny wydierżawionego aparatu uwzględniający m.in.: koszty napraw, wymiany podzespołów, konserwacji, okresowych przeglądów technicznych. | TAK | |
| 15 | 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 w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii a także do usunięcia usterki w terminie nie dłuższym niż 72 godziny w dni robocze licząc od chwili zgłoszenia. | TAK | |
| 16 | W przypadku braku możliwości usunięcia usterki w ciągu 72 godz. w dni robocze Wykonawca dostarczy na czas naprawy urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż posiadane, pracujące na posiadanych odczynnikach. | TAK | |

Tabela F

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 podstawowy | | | | | |
| Analizator pomocniczy | | | | | |
| Przystawka do barwienia preparatów | | | | | |
| Razem | x | | x | | |

.....
(miejscowość i data)

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