

**PAKIET NR 2****Podłoża do posiewu krwi i płynów ustrojowych wraz z dzierżawą analizatora do posiewu krwi i płynów ustrojowych****CZĘŚĆ A:****PODŁOŻA DO POSIEWU KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH**

Uwaga:

Ilość zaoferowanych niepodzielnych opakowań należy wyznaczyć tak, aby możliwe było wykonanie wskazanej ilości zamówienia, tzn. należy stosować zaokrąglenie ilości opakowań do pełnych opakowań w górę.

L.p.	Opis wyrobu	Nr katalogowy	Wytwórca	Ilość zamówienia	J.m.	Wielkość op.	Ilość op.	Cena jedn. netto za 1 op.	Wartość netto	Vat w %	Cena jedn. brutto za 1 op.	Wartość brutto
1	Podłoża do posiewu krwi i płynów ustrojowych dla dorosłych z inhibitorem antybiotyków do hodowli bakterii tlenowych i grzybów			4 700	butelka							
2	Podłoża do posiewu krwi i płynów ustrojowych dla dorosłych z inhibitorem antybiotyków do hodowli bakterii beztlenowych			4 700	butelka							

3	Podłoża do posiewu krwi pediatryczne z inhibitorem antybiotyków do hodowli bakterii tlenowych			700	butelka							
4	Końcówki do przesiewania pozytywnych butelek zabezpieczające operatora przed zakłuciem			1 800	szt.							

Wartość netto (część A): ..... zł

Słownie: .....

Wartość brutto (część A): ..... zł

Słownie: .....

### CZĘŚĆ B:

**Akcesoria dodatkowe do oferowanego analizatora w ilościach niezbędnych do wykonania przedmiotu zamówienia wymienionego w części A:**

*(wypełnia Wykonawca)*

L.p.	Przedmiot zamówienia	Nr katalogowy	Wytwórca	Ilość zamówienia	J.m.	Wielkość op.	Ilość op.	Cena jedn. netto za 1 op.	Wartość netto	Vat w %	Cena jedn. brutto za 1 op.	Wartość brutto
1												
2												
itd.												

Wartość netto (część B): ..... zł

Słownie: .....

Wartość brutto (część B): ..... zł

Słownie: .....

**CZĘŚĆ C:****Dzierżawa analizatora do posiewu krwi i płynów ustrojowych**

L.p.	Przedmiot dzierżawy	Ilość miesięcy	Cena netto za 1 miesiąc	Wartość netto	Vat w %	Cena brutto za 1 miesiąc	Wartość brutto
1	Analizator do posiewu krwi i płynów ustrojowych	36					

Wartość netto (część C): ..... zł

Słownie: .....

Wartość brutto (część C): ..... zł

Słownie: .....

**CZĘŚĆ D:****SUMA wartości wyznaczonych w częściach A, B, C****Wartość netto pakietu: ..... zł****Słownie: .....****Wartość brutto pakietu: ..... zł****Słownie: .....****CZĘŚĆ E:***Wykonawca sporządzi dokument wg poniższego wzoru:*

nazwa urzędnika:.....

typ: .....

producent: .....

rok produkcji: .....

wartość analizatora/ pozostałych urządzeń: .....

Oświadczam, że wyżej wymieniony analizator, spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego, określone poniżej:

**Parametry graniczne – wymagania dotyczące analizatora do posiewu krwi i płynów ustrojowych:**

Lp.	Parametr/warunek	Warunek Graniczny	Oferowane parametry – podać (opisać) *
1	Analizator do posiewu krwi kompletny, gotowy do pracy, fabrycznie nowy z 2017 roku	TAK	
2	Ilość miejsc w aparacie minimum 120 maksymalnie 150	TAK	
3	Instrukcja obsługi preparatu w języku polskim	TAK	
4	Aparat na gwarancji w okresie obowiązywania umowy	TAK	
5	Hodowla i detekcja w obrębie jednego aparatu	TAK	
6	Wykrywanie drobnoustrojów z krwi i płynów ustrojowych potwierdzone instrukcją użytkowania/metodyką techniczną w języku polskim dołączoną do oferty	TAK	
7	Możliwość hodowli bakterii :  - tlenowych  - beztlenowych  - grzybów	TAK	
8	Nie ma konieczności stosowania dodatkowych podłoży transportowych. Podłoża hodowlane są jednocześnie podłożami transportowymi	TAK	
9	Podłoża kompletne umożliwiające wzrost drobnoustrojów bez konieczności dodawania substancji wzbogacających dla rutynowo	TAK	

	pobieranych objętości krwi zalecanych przez producenta		
10	Podłoża zawierające inhibitor antybiotyków w swoim składzie	TAK	
11	Podłoża do posiewów w butelkach nietłukliwych, wykonanych z tworzywa sztucznego, uniemożliwiających rozbicie w trakcie transportu oraz w trakcie pobierania materiału od pacjenta	TAK	
12	Wizualna jednoznaczna ocena wzrostu drobnoustrojów w podłożu preinkubowanym na podstawie zmiany zabarwienia czujnika/sensora	TAK	
13	Przydatność butelek do użytkowania minimum 6 miesięcy	TAK	
14	Konieczność podłączenia aparatu do sieci informatycznej firmy Marcel – dwukierunkowa komunikacja z systemem informatycznym	TAK	
15	Wprowadzanie danych o pacjencie czytnikiem kodów kreskowych	TAK	
16	Zapewnienie serwisu technicznego w czasie trwania umowy: - Telefoniczne zgłaszanie awarii ( numer telefonu, fax ) - czas reakcji serwisowej do 24 godzin Zapewnienie nieodpłatnie części zamiennych	TAK	

\* wypełnia Wykonawca

*Uwaga: Jeżeli oferowany sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów granicznych oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny.*

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany analizator jest kompatybilny i będzie gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji.

Miejscowość....., dnia .....

.....

*/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela/*