

PAKIET NR 1

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/