**Załącznik nr 1 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty**

Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.16.2018

**PAKIET NR 1**

**CZĘŚĆ A – BADANIA WYKONYWANE W DZIALE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ – (analizator 1)**

**1. Tabela nr 1 – ODCZYNNIKI DO OZNACZŃ PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odczynnika** | **Ilość oznaczeń**  **na**  **okres 36 miesięcy** | **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych**  **opakowań do pełnego opakowania** | **Cena jedn. netto**  **opakowania** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jedn. brutto**  **opakowania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **I** | **ODCZYNNIKI:** | | | | | | | | | |
| **1** | **Badania RKZ i oksymetryczne** | 6 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ :** | | | | | | | | |  |  |

**Uwaga**: ilość zaoferowanych niepodzielnych opakowań należy wyznaczyć tak, aby możliwe było wykonanie wskazanej ilości badań, tzn. należy stosować zaokrąglenie ilości opakowań do pełnych opakowań w górę.

**Tabela nr 2. Dodatkowe akcesoria**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa handlowa** | **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych**  **opakowań do pełnego opakowania** | **Cena jedn. netto**  **opakowania** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jedn. brutto**  **opakowania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ :** | | | | | | | |  |  |

**\*Wykonawca zobowiązany jest wymienić wszystkie dodatkowe akcesoria (kalibratory, kontrole, materiały zużywalne itp.) i ich ilości konieczne do wykonania pełnej ilości oznaczeń określonych przez Zamawiającego w SIWZ.**

**Tabela nr 3. Dzierżawa analizatora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa handlowa przedmiotu dzierżawy\*)** | **Typ/model** | **Producent** | **Cena jednostkowa brutto dzierżawionego urządzenia** | **Cena czynszu netto**  **za 1 m-c dzierżawy** | **Cena czynszu brutto**  **za 1 m-c dzierżawy** | **Wartość całkowita netto**  **dzierżawy**  **za 36 m-cy** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Wartość całkowita brutto**  **dzierżawy**  **za 36 m-cy** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SZCZEGÓŁOWY OPIS OFEROWANEGO ANALIZATORA DO OZNACZANIA PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH**

*Wykonawca sporządzi dokument wg poniższego wzoru:*

* nazwa aparatu:........................................................................................................
* typ: .........................................................................................................................
* producent: ..............................................................................................................
* rok produkcji: .........................................................................................................
* wartość analizatora: ...............................................................................................

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

**Parametry graniczne – wymagania dotyczące analizatora do oznaczania parametrów krytycznych (Dział Diagnostyki Laboratoryjnej):**

| **L. p.** | **Opis parametru** | **Oferowane parametru - podać** |
| --- | --- | --- |
|  | Analizator nie starszy niż 2017r., fabrycznie nowy |  |
|  | Automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący w systemie ciągłym dokonujący jednocześnie i w jednej próbce pomiaru: pH, pCO2,, pO2, ct Hb, Na+, K+, Ca++, Cl-, glukoza, mleczany, bilirubina całkowita (wymagany zakres pomiarowy dla bilirubiny od 0,0 mg/dl do przynajmniej 50 mg/dl), MetHb, COHb, O2Hb, Hhb, s02 |  |
|  | Analizator pracujący w oparciu o elementy zużywalne tj. wymienne sensorowe kasety pomiarowe oraz pakiety odczynnikowe zawierające odczynniki, kalibratory i płyny kontroli jakości inne niż kalibratory |  |
|  | Możliwość wprowadzania ID pacjenta do analizatora za pomocą czytników bar kodów; |  |
|  | Możliwość aspiracji próbki bezpośrednio ze strzykawki i z kapilary |  |
|  | Możliwość wykonania pełnego panelu oznaczeń zarówno z kapilary jak i ze strzykawki:  - maksymalnie 45 µl – z kapilary  - maksymalnie 65 µl – ze strzykawki  w czasie 60 sekund |  |
|  | Automatyczny system pobierania próbek z funkcją wykrywania i usuwania skrzepów |  |
|  | Wbudowana codzienna automatyczna kontrola jakości na trzech poziomach |  |
|  | Automatyczne mieszanie próbki |  |
|  | Odczynniki zintegrowane z pojemnikiem ściekowym |  |
|  | Trwałość kaset pomiarowych oraz pakietów odczynnikowych, liczona od dnia zainstalowana w aparacie, nie mniejsza niż 30 dni |  |
|  | Możliwość przechowywania kaset w temperaturze pokojowej |  |
|  | Wbudowana drukarka i czytnik kodów paskowych |  |
|  | Możliwość reinstalacji pakietu odczynnikowego oraz kasety sensorowej bez utraty pozostałych testów |  |
|  | Możliwość wyłączenia aparatu bez utraty pozostałych w kasecie testów |  |
|  | Brak konieczności kalibracji po każdym oznaczeniu |  |
|  | Dobowy czas kalibracji maksymalnie 55 minut |  |
|  | Automatyczna instalacja kasety w aparacie, gotowa do pracy, bez dodatkowych czynności |  |
|  | Interfejs umożliwiający przesyłanie w sieci |  |
|  | Obecność systemu zabezpieczającego przed utratą danych (UPS) |  |
|  | Instrukcja w języku polskim |  |
|  | Oprogramowanie i komunikaty w języku polskim |  |
|  | Szkolenie z obsługi analizatora |  |
|  | Możliwość pracy na analizatorze po upływie terminu umowy do czasu wykorzystania odczynników |  |
|  | Przegląd serwisowy aparatu raz w roku w wpisem do paszportu technicznego nieodpłatnie, na czas trwania umowy pełna i bezpłatna naprawa, czas reakcji serwisowej serwisu 24 godziny, powyżej 24 godzin niesprawności analizatora Wykonawca zapewni zastępczy analizator o takich samych parametrach |  |
|  | Okres gwarancji przez cały okres dzierżawy |  |
|  | Podłączenie do informatycznego systemu laboratoryjnego Marcel |  |
|  | Włączenie w systemie informatycznym Marcel usługi udostępnienia odbiorcom zewnętrznym wyników laboratoryjnych (e-Laborat); |  |
|  | Wymagane urządzenia zewnętrzne: komputer, monitor, czytnik kodów paskowych, drukarka – nieodpłatna wymiana tonera, bębna. |  |
|  | Program komputerowy umożliwiający spięcie wszystkich analizatorów do RKZ, znajdujących w Szpitalu z możliwością przeglądania kalibracji i kontroli aparatów |  |

*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.

**CZĘŚĆ B – BADANIA WYKONYWANE W** [**ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII (analizator 2)**](http://www.sniadecja.pl/index.php/oddzialy-i-poradnie/oddzialy/629-oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii-2)

**1. Tabela nr 4 – ODCZYNNIKI DO OZNACZŃ PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa odczynnika** | **Ilość oznaczeń**  **na**  **okres 36 miesięcy** | **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych**  **opakowań do pełnego opakowania** | **Cena jedn. netto**  **opakowania** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jedn. brutto**  **opakowania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **I** | **ODCZYNNIKI:** | | | | | | | | | |
| **1** | **Badania RKZ i oksymetryczne** | 50 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ :** | | | | | | | | |  |  |

**Uwaga**: ilość zaoferowanych niepodzielnych opakowań należy wyznaczyć tak, aby możliwe było wykonanie wskazanej ilości badań, tzn. należy stosować zaokrąglenie ilości opakowań do pełnych opakowań w górę.

**Tabela nr 5. Dodatkowe akcesoria**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa handlowa** | **Numer katalogowy**  **Wytwórca** | **Wielkość oferowanego opakowania** | **Ilość oferowanych**  **opakowań do pełnego opakowania** | **Cena jedn. netto**  **opakowania** | **Stawka VAT (%)** | **Cena jedn. brutto**  **opakowania** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ :** | | | | | | | |  |  |

**\*Wykonawca zobowiązany jest wymienić wszystkie dodatkowe akcesoria (kalibratory, kontrole, materiały zużywalne itp.) i ich ilości konieczne do wykonania pełnej ilości oznaczeń określonych przez Zamawiającego w SIWZ.**

**Tabela nr 6. Dzierżawa analizatora**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa handlowa przedmiotu dzierżawy\*)** | **Typ/model** | **Producent** | **Cena jednostkowa brutto dzierżawionego urządzenia** | **Cena czynszu netto**  **za 1 m-c dzierżawy** | **Cena czynszu brutto**  **za 1 m-c dzierżawy** | **Wartość całkowita netto**  **dzierżawy**  **za 36 m-cy** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Wartość całkowita brutto**  **dzierżawy**  **za 36 m-cy** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SZCZEGÓŁOWY OPIS OFEROWANEGO ANALIZATORA DO OZNACZANIA PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH**

*Wykonawca sporządzi dokument wg poniższego wzoru:*

* nazwa aparatu:........................................................................................................
* typ: .........................................................................................................................
* producent: ..............................................................................................................
* rok produkcji: .........................................................................................................
* wartość analizatora: ...............................................................................................

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

**Parametry graniczne – wymagania dotyczące analizatora do oznaczania parametrów krytycznych (Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii):**

| **L. p.** | **Opis parametru** | **Oferowane parametru - podać** |
| --- | --- | --- |
|  | Analizator nie starszy niż 2017r., fabrycznie nowy |  |
|  | Automatyczny analizator parametrów krytycznych pracujący w systemie ciągłym dokonujący jednocześnie i w jednej próbce pomiary: pH, pCO2,, pO2, ct Hb, Na+, K+, Ca++, Cl-, glukoza, mleczany, bilirubina całkowita (wymagany zakres pomiarowy dla bilirubiny od 0,0 mg/dl do przynajmniej 50 mg/dl), MetHb, COHb, O2Hb, Hhb, s02 |  |
|  | Analizator pracujący w oparciu o elementy zużywalne tj. wymienne sensorowe kasety pomiarowe oraz pakiety odczynnikowe zawierające odczynniki, kalibratory i płyny kontroli jakości inne niż kalibratory |  |
|  | Możliwość wprowadzania ID pacjenta do analizatora za pomocą czytników bar kodów; |  |
|  | Możliwość aspiracji próbki bezpośrednio ze strzykawki i z kapilary |  |
|  | Możliwość wykonania pełnego panelu oznaczeń zarówno z kapilary jak i ze strzykawki:  - maksymalnie 45 µl – z kapilary  - maksymalnie 65 µl – ze strzykawki  w czasie 60 sekund |  |
|  | Automatyczny system pobierania próbek z funkcją wykrywania i usuwania skrzepów |  |
|  | Wbudowana codzienna automatyczna kontrola jakości na trzech poziomach |  |
|  | Automatyczne mieszanie próbki |  |
|  | Odczynniki zintegrowane z pojemnikiem ściekowym |  |
|  | Trwałość kaset pomiarowych oraz pakietów odczynnikowych, liczona od dnia zainstalowana w aparacie, nie mniejsza niż 30 dni |  |
|  | Możliwość przechowywania kaset w temperaturze pokojowej |  |
|  | Wbudowana drukarka i czytnik kodów paskowych |  |
|  | Możliwość reinstalacji pakietu odczynnikowego oraz kasety sensorowej bez utraty pozostałych testów |  |
|  | Możliwość wyłączenia aparatu bez utraty pozostałych w kasecie testów |  |
|  | Brak konieczności kalibracji po każdym oznaczeniu |  |
|  | Dobowy czas kalibracji maksymalnie 55 minut |  |
|  | Automatyczna instalacja kasety w aparacie, gotowa do pracy, bez dodatkowych czynności |  |
|  | Interfejs umożliwiający przesyłanie w sieci |  |
|  | Obecność systemu zabezpieczającego przed utratą danych (UPS) |  |
|  | Instrukcja w języku polskim |  |
|  | Oprogramowanie i komunikaty w języku polskim |  |
|  | Szkolenie z obsługi analizatora |  |
|  | Możliwość pracy na analizatorze po upływie terminu umowy do czasu wykorzystania odczynników |  |
|  | Przegląd serwisowy aparatu raz w roku w wpisem do paszportu technicznego nieodpłatnie, na czas trwania umowy pełna i bezpłatna naprawa, czas reakcji serwisowej serwisu 24 godziny, powyżej 24 godzin niesprawności analizatora Wykonawca zapewni zastępczy analizator o takich samych parametrach |  |
|  | Okres gwarancji przez cały okres dzierżawy |  |

*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.

**Tabela 7 : Wartość oferty:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **Część A - BADANIA WYKONYWANE W DZIALE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ – (analizator 1)** | | | |
| **1.** | Odczynniki – tabela nr 1 |  |  |
| **2.** | Dodatkowe akcesoria – tabela nr 2 |  |  |
| **3.** | Dzierżawa analizatora (1) – tabela nr 3 |  |  |
| **Część B – BADANIA WYKONYWANE W** [**ODDZIALE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII (analizator 2)**](http://www.sniadecja.pl/index.php/oddzialy-i-poradnie/oddzialy/629-oddzial-anestezjologii-i-intensywnej-terapii-2) | | | |
| **4.** | Odczynniki – tabela nr 4 |  |  |
| **5.** | Dodatkowe akcesoria – tabela nr 5 |  |  |
| **6.** | Dzierżawa analizatora (2) – tabela nr 6 |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |

........................................, dnia ............................ ...................................................................................

*/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/*