

Wykonawca: .....  
 .....  
 .....  
 tel./fax: .....

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26-900 Kozienice

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**

**Odczynniki do określenia parametrów pilnych i rzadkich wraz z dzierżawą analizatora parametrów pilnych i rzadkich**

L. p.	Producent	Nr katalogowy	Nazwa odczynnika i akcesoriów niezbędnych do wykonania badań	Wielkość op.	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa netto*/ zł gr.	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.
<b>ODCZYNNIKI</b>										
<b>KALIBRATORY I SUROWICE KONTROLNE **</b>										
<b>MATERIALY zużywalne, pomocnicze i akcesoria</b>										
<b>RAZEM</b>									<b>X</b>	

L. p.	Nazwa	J. m.	Ilość	Cena netto za kwartał dzierżawy* zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1	<b>Dzierżawa analizatora parametrów pilnych i rzadkich</b>	szt.	1			X	

\*/

Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe konieczne do realizacji zamówienia w tym: transport na własny koszt i ryzyko, opłaty celno-podatkowe, ubezpieczenie towaru, montaż, konieczne testy rozruchowe, uruchomienie, koszty serwisu i obowiązkowych rocznych przeglądów, szkolenia pracowników SPZZOZ w Kozienicach.

\*\*/

- Należy podać wszystkie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria niezbędne do wykonania wymienionych badań w załączniku Nr 2
- Podane ilości zawierają odczynniki potrzebne do badań kontrolnych.
- Wykonawca gwarantuje, że proponowane ilości odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych, zużywalnych i akcesoriów wystarczą na wykonanie podanych ilości badań.
- Laboratorium pracuje 365 dni w roku, 24 godziny na dobę.
- Wielkość opakowania testów i stabilność odczynników dostosowana do ilości badań wymienionych w formularzu, wszelkie koszty niedoszacowania z tego tytułu ponosi Wykonawca.
- Wykonawca dołączy do oferty, karty charakterystyki substancji niebezpiecznych dla wszystkich odczynników, których to dotyczy
- Wykonawca dostarczy bezpłatnie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria służące do rozruchu aparatu.

### Ilość badań

L. p.	Nazwa badania	Ilość badań	Koszt badań	Nazwa i ilość odczynników i akcesoriów niezbędnych do wykonania badań
1.	<b>HIV 4 gen.</b>	<b>120</b>		
2.	<b>D – Dimer Exclusion II</b>	<b>840</b>		
3.	<b>HCG</b>	<b>60</b>		
4.	<b>Anty TPO</b>	<b>180</b>		
5.	<b>Anty TG</b>	<b>90</b>		
6.	<b>25-OH Witamina D</b>	<b>420</b>		
7.	<b>Clostridium Difcicile A&amp;B</b>	<b>240</b>		
8.	<b>Bolerioza IgM</b>	<b>600</b>		

9.	<b>Bolerioza IgG</b>	<b>600</b>		
10.	<b>Mononukleoz IgM</b>	<b>150</b>		
	<b>RAZEM ILOŚĆ BADAŃ</b>	<b>14 720</b>		

**OPIS TECHNICZNO – JAKOŚCIOWY**  
**Analizatora parametrów pilnych i rzadkich**

**Producent/Firma:** .....

**Typ sprzętu:** .....

**Data wprowadzenia do produkcji:** .....

L. p.	Parametry techniczno – jakościowe	Jednostka/ wartość Minimalna wymagana	Parametr oferowany: Podać nr strony w ofercie TAK – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
<b>Analizator parametrów pilnych i rzadkich</b>			
1.	Wieloparametrowy analizator do badań diagnostycznych metodą immunochemiczną, urządzenie podtrzymujące napięcie UPS.	TAK/PODAĆ	
2.	Możliwość wykonywania wszystkie parametrów określonych w załączniku Nr 2 na jednym analizatorze.	TAK/PODAĆ	
3.	Możliwość wykonywania w tym samym czasie kilku parametrów.	TAK/PODAĆ	
4.	W zestawie odczynnikowym załączone kalibratory i kontrole jakości.	TAK/PODAĆ	
5.	Termin przydatności odczynnika na pokładzie analizatora zgodnie z załączoną ulotką.	TAK/PODAĆ	
6.	Stała gotowość aparatu do pracy.	TAK/PODAĆ	
7.	Termin ważności odczynnika roboczego min. 6 miesięcy.	TAK/PODAĆ	
8.	Zminimalizowanie czynności przy wykonywaniu testów. Całkowicie automatyczny proces analizy.	TAK/PODAĆ	
9.	Odczynniki w postaci gotowej do użycia.	TAK/PODAĆ	
10.	Krzywa kalibracyjna opracowana przez producenta w formie kodu paskowego, wprowadzana do pamięci analizatora automatycznie.	TAK/PODAĆ	

11.	Automatyczne testowanie odczynników i systemu.	TAK/PODAĆ	
12.	Średni czas wykonania oznaczeń od 15 do 60 minut.	TAK/PODAĆ	
13.	Wykluczone ryzyko kontaminacji-aparat bezigłowy.	TAK/PODAĆ	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
14	Wyposażenie w zewnętrzne urządzenie zasilania awaryjnego UPS o czasie podtrzymywania min. 30 minut	TAK/PODAĆ	
15	Zewnętrzny komputer z czytnikiem kodów paskowych, monitorem i drukarką: a) Komputer: Gigabyte GA-EG41MFT-US2H, Intel Pentium Dual Core E6300 2.8 GHz BOX, GoodRam 2GB 1066MHz DDR3 Non-ECC CL7 DODIMM, Seagate 250GB Barracuda 7200.12 (8MB, Serial ATA II), LG SuperMulti DVD+/-RW GH22LS50 LightScribe bulk black (Serial ATA) + soft, Tracer TRO-113 CHERRY 4Life 400 Econo, Kontroler 4xCOM PCI, Mysz, Klawiatura, Listwa zasilająca 3 metry kabel, Microsoft Windows 7 Professional PL OEM 32Bit, 19” Samsung SyncMaster 943NW czarny lub równoważny – 1 szt. b) Czytnik kodów kreskowych SYMBOL LS-2208, interfejs KB, podstawka - 1 szt. c) Drukarka – 1 szt.	TAK/PODAĆ	
16.	Komunikacja poprzez RS232 z systemem laboratoryjnym LIS-TECH	TAK/PODAĆ	
17.	Koszty włączenia analizatora do systemu laboratoryjnego LIS-TECH pokrywa Wykonawca.	TAK/PODAĆ	
18.	Analizator nie starszy niż 2010 rok		
19.	Instrukcja w języku polskim	TAK/PODAĆ	
20.	1. Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych: 1) deklaracja zgodności, 2) certyfikat CE wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy), 3) wpisy lub zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) dla wyrobów niemedyceńskich występujących w opisie techniczno-jakościowym. 2. Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o systemie oceny zgodności: 1) deklaracji zgodności, 2) certyfikat CE wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy) dla wyrobów niemedyceńskich występujących w opisie technicznym – jakościowym.	TAK/PODAĆ	

21.	Oznaczenie sprzętu znakiem CE.	TAK/PODAĆ	
22.	Instalacja, uruchomienie analizatora oraz szkolenie personelu w zakresie pełnej obsługi oraz interpretacji wyników bez dodatkowej opłaty.	TAK/PODAĆ	

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**  
Zestawienie parametrów wymaganych

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
1.	Wykonawca gwarantuje bezpłatny serwis do aparatu oddanego w dzierżawę.	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy do 24 godzin	TAK/Podać	
3.	Zapewnić bezpłatnie minimum trzy przeglądy techniczne aparatu w terminie obowiązywania umowy (jeden przegląd rocznie, trzy w ciągu całego okresu obowiązywania umowy), w czasie wskazanym przez Zamawiającego.	TAK/Podać	
4.	W przypadku awarii której usunięcie będzie trwało dłużej niż 24 godziny Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć bez dodatkowej opłaty aparat zastępczy o koszcie jednostkowym badań nie wyższym niż w przedmiotowej umowie	TAK	
5.	Wykonawca gwarantuje, że w ciągu jednego miesiąca będzie możliwość rutynowego wykonywania wszystkich testów wymienionych w formularzu ofertowym. Wyniki będą powtarzalne i prawidłowe w odniesieniu do materiału kontrolnego, w przeciwnym razie Wykonawca będzie zobowiązany do wymiany analizatora, a powtórne niepowodzenie będzie podstawą do rozwiązania umowy z winny Wykonawcy.	TAK	
6.	Zapewnienie odpowiednich warunków pracy analizatora, temperatury, wilgotności, ruchu powietrza w pomieszczeniu o wymiarach 6,50 x 6,00 x 3,00 (ok. 117,00 m <sup>3</sup> ) poprzez montaż klimatyzatora	TAK/Podać	

Wykonawcy zobowiązani są do złożenia pełnej oferty, zawierającej wszystkie wymienione elementy tj. analizator wraz z oryginalnymi odczytnikami, kontrolami i wszystkimi materiałami zużywalnymi producenta do oferowanego analizatora. Mają stanowić kompletny system analityczny pochodzący od jednego producenta.

**Cena netto/wartość/ zadania**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi koniecznymi do realizacji zamówienia ..... zł.

(słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadania**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi koniecznymi do realizacji zamówienia ..... zł

(słownie zł: ..... /.

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy