

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

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Koźmienicach  
 Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26-900 Koźmienice  
 tel./fax: (48) 382 88 00/ (48) 614 81 39

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (Umowy)**  
**Zadanie nr 3 -Test potwierdzenia Borrelia**

L. p.	Producent, Nr katalogowy	Nazwa odczynnika i akcesoriów niezbędnych do wykonania badań	Proponowana wielkość op.	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto zł., gr. */	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.	
<b>TESTY</b>										
1.		<p>Zestawy testowe do oznaczania przeciwciał <b>przeciwno Borrelia w klasie IgG</b> (test potwierdzenia) – testy paskowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.</li> <li>• Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.</li> <li>• Pasek testowy zawiera osobno naniesione antygeny w postaci linii.</li> <li>• Antygeny: rekombinowane (VlsE Borrelia burgdorferi, VlsE B. garinii, VlsE B. afzelii), lipidy charakterystyczne dla fazy późnej: lipid Borrelia afzelii, lipid Borrelia burgdorferi, rekombinowane p83, p41, p39, wysokospecyficzne rekombinowane OspC, rekombinowane: p58, p21, p20, p19, p18.</li> <li>• Każdy pasek dodatkowo zawiera dwie linie kontrolne: dla koniugatu IgG i IgM oraz linię kontrolną dla mieszanki klas IgG i IgM.</li> <li>• Wszystkie odczynniki niezbędne do inkubacji zawarte w zestawie testowym.</li> <li>• Brak konieczności zużywania pasków testowych na tzw. cut off lub kalibrację.</li> <li>• W opakowaniu zawarte są 32 paski testowe</li> <li>• Elektroniczna ocena wyników, wynik w języku polskim</li> </ul>			szt.	<b>600</b>				

2.		<p>Zestawy testowe do oznaczania przeciwciał <b>przeciwno Borrelia w klasie IgM</b> (test potwierdzenia) – testy paskowe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeden pasek testowy przeznaczony dla jednego pacjenta.</li> <li>• Na każdym pasku testowym linia kontrolna wskazująca na prawidłowe wykonanie analizy.</li> <li>• Pasek testowy zawiera osobno naniesione antygeny w postaci linii.</li> <li>• Antygeny: VlsE Borrelia burgdorferi, wysoko oczyszczona rekombinowana flagelina (p41) i BmpA (p39) oraz wysoko oczyszczone rekombinowane, wysokospecyficzne dimeryczne antygeny OspC (p25) z Borrelia afzelii, Borrelia burgdorferi, Borrelia garinii i Borrelia spielmanii.</li> <li>• Każdy pasek dodatkowo zawiera dwie linie kontrolne: dla koniugatu IgG i IgM oraz linię kontrolną dla mieszanki klas IgG i IgM.</li> <li>• Wszystkie odczynniki niezbędne do inkubacji zawarte w zestawie testowym.</li> <li>• Brak konieczności używania pasków testowych na tzw. cut off lub kalibrację.</li> <li>• W opakowaniu zawarte są 32 paski testowe</li> <li>• Elektroniczna ocena wyników, wynik w języku polskim</li> </ul>		szt	600					
<b>KALIBRATORY **</b>										
<b>MATERIALY ZUŻYWALNE, POMOCNICZE I AKCESORIA **</b>										
<b>RAZEM</b>									<b>X</b>	

L. p.	Nazwa	J. m.	Ilość	Cena* jedn. netto za 1 m-cą zł., gr.	Wartość netto za 36 m-cy zł., gr.	VAT %	Wartość brutto za 36 m-cy zł gr.
1	<b>Dzierżawa sprzętu do wykonania i odczytu wyników testów paskowych</b>	szt.	<b>1</b>				
<b>RAZEM</b>							

\*/ 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.

### OPIS TECHNICZNO – JAKOŚCIOWY Sprzęt do wykonania i odczytu wyników testów paskowych

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

**Typ sprzętu:** .....

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

L. p.	Parametry techniczno – jakościowe	Jednostka/ wartość Minimalna wymagana	Parametr oferowany: TAK – należy potwierdzić PODAĆ – należy opisać
1.	Kołyska laboratoryjna (ruch kołyszący w pozycji horyzontalnej, wbudowany zegar z możliwością programowania czasu pracy, automatyczne zatrzymanie po upływie zaprogramowanego czasu, na platformie kołyszącej mata gumowa zapobiegająca przesuwaniu płytek/ tacek z paskami)	TAK/PODAĆ	
2.	Skaner płaski	TAK/PODAĆ	
<b>INNE WYMAGANIA</b>			
1.	<b>Program do odczytu wyników:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• polska wersja językowa</li> <li>• zautomatyzowana identyfikacja położenia paska antygenowego</li> <li>• pomiar intensywności oraz ocena wybarwionych pasm antygenowych</li> <li>• możliwość modyfikacji wyników wraz z automatyczną dokumentacją</li> </ul>	TAK/PODAĆ	

	naniesionych zmian • jednoczesny odczyt co najmniej 30 pasków testowych • automatyczne administrowanie wprowadzonymi danymi pacjentów oraz ich wynikami • archiwizacja wszystkich wyników – zachowywanie obrazu paska, danych pacjenta (bez konieczności przechowywania potencjalnie zakaźnych pasków po wykonanej inkubacji)		
2.	Instalacja, uruchomienie sprzętu 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 sprzętu oddanego w dzierżawę.	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy sprzętu maksymalnie 24 godziny w dni robocze.	TAK/PODAĆ	
3.	Wykonawca zapewnia bezpłatnie przeglądy techniczne sprzętu w terminie obowiązywania, w czasie wskazanym przez Zamawiającego.	TAK/PODAĆ	

**Cena netto /wartość/ zadania nr 3**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi:..... zł.  
(słownie zł: .....).

**Cena brutto /wartość/ zadania nr 3**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z .....% pod. VAT ..... zł.  
(słownie zł .....).

.....  
Miejscowość

.....  
Data

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy