

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

Samodzielny Publiczny Zespół  
 Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach  
 ul. Al. Wł. Sikorskiego 10  
 26 – 900 Kozienice  
 tel/fax: (48) 38 28 773/ (48) 614 81 39

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**

**zadanie Nr 1 - Podłoża do szybkiego wykrywania drobnoustrojów i grzybów we krwi i płynach ustrojowych wraz z dzierzawą aparatu**

L. p.	Producent/ Nr katalogowy	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jedn. netto * zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.	Minimalna ilość sztuk w opakowaniu (ilość/ jedno opakowanie)
<b>I. Podłoża</b>									
1.		Podłoże standardowe do hodowli tlenowej	szt.	<b>1300</b>					
2.		Podłoże standardowe do hodowli beztlenowej	szt.	<b>150</b>					
3.		Podłoże pediatryczne dla próbek o małej objętości od pacjentów w trakcie antybiotykoterapii z substancjami inaktywującymi antybiotyki	szt.	<b>300</b>					
4.		Podłoże do hodowli tlenowej od pacjentów w trakcie antybiotykoterapii z substancjami inaktywującymi antybiotyki	szt.	<b>800</b>					
5.		Podłoże do hodowli beztlenowej od pacjentów w trakcie antybiotykoterapii z substancjami inaktywującymi antybiotyki	szt.	<b>150</b>					
6.		Podłoże selektywne do hodowli grzybów	szt.	<b>40</b>					
7.		Podłoże do hodowli drobnoustrojów wewnątrzkomórkowych z czynnikiem lizującym	szt.	<b>40</b>					

## II. Materiały zużywalne do aparatu

8		Certyfikowany suplement wzrostowy	ozn.	50					
9		Końcówki do przesiewania pozytywnych butelek	szt.	400					
<b>RAZEM</b>								<b>X</b>	<b>X</b>

\*Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe

## Dzierżawa aparatu

L. p.	Producent/ Nazwa aparatu	Nazwa aparatu	J. m.	Ilość	Czynsz netto za kwartał dzierżawy zł., gr.	Czynsz netto za 36 m-cy dzierżawy zł., gr.	VAT %	Czynsz brutto za 36 m-cy dzierżawy zł., gr.
1		<b>Dzierżawa aparatu do szybkiego wykrywania bakterii i grzybów we krwi i płynach ustrojowych wraz z oprogramowaniem i zasilaczem awaryjnym USB</b>	szt.	1				
<b>RAZEM</b>							<b>X</b>	

\*/ Czynsz jednostkowy 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.

## WARUNKI DOSTAWY, GWARANCJI I SERWISU APARATU Zestawienie parametrów wymaganych dla podłoża i aparatu

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
1.	Ilość miejsc inkubacyjno – pomiarowych w aparacie 40 – 60.	Tak/ Podać	
2.	Odczyt badawczy (monitorowanych) próbek w aparacie poprzez system fotodetektorów min. co 10 minut.	Tak/ Podać	
3.	Wprowadzanie danych o numerze badania czytnikiem kodów paskowych (dostępna opcja wprowadzania butelek z uszkodzonym kodem kreskowym)	Tak/ Podać	
4.	Natychmiastowa sygnalizacja próby dodatniej – sygnał dźwiękowy i świetlny na pulpicie sterowniczym aparatu.	TAK	

5.	Dostępne podłoża standardowe do hodowli drobnoustrojów tlenowych oraz beztlenowych.	TAK	
6.	Dostępne podłoża do hodowli drobnoustrojów w probówkach od pacjentów poddanych antybiotykoterapii z substancjami inaktywującymi antybiotyki – dołączyć do pierwszej dostawy instrukcje użytkowe producenta zawierające informacje o substancjach inaktywujących antybiotyki.	TAK	
7.	Dostępne podłoża do hodowli i detekcji wzrostu drobnoustrojów z krwi i płynach ustrojowych w próbkach pediatrycznych i o małej objętości materiału - 0,5 – 3 ml – dołączyć do pierwszej dostawy instrukcje użytkowe producenta.	Tak/ Podać	
8.	Dostępne wybiórcze (selektywne) podłoża do hodowli grzybów z antybiotykami hamującymi wzrost bakterii – dołączyć do pierwszej dostawy instrukcje użytkowe producenta.	TAK	
9.	Dostępne podłoża do hodowli drobnoustrojów wewnątrzkomórkowych zawierające czynnik lizujący zapewniające uwolnienie drobnoustrojów wewnątrzkomórkowych – dołączyć do oferty przetargowej instrukcje użytkowe producenta.	TAK	
10.	Pobieranie krwi w układzie zamkniętym metodą próżniową bezpośrednio z naczynia przy użyciu standardowych elementów zamkniętych próżniowych systemów pobierania krwi.	TAK	
11.	Szyjki butelek do systemu dostosowane średnicą i długością do standardowych uchwytów zamkniętych próżniowych systemów pobierania krwi.	TAK	
12.	Zamawiający wymaga zaoferowania butelek z podłożami na sztuki	TAK	
13.	Opóźnione wkładanie do 48 godzin zainokulowanych butelek standardowych do aparatu bez uszczerbku na wykrywalności drobnoustrojów.	Tak/ Podać	
14.	Opóźnione wkładanie do 48 godzin zainokulowanych butelek z inaktywatorem antybiotyków o aparatu bez uszczerbku na wykonywalności drobnoustrojów.	Tak/ Podać	
15.	Dostępność ponownego umieszczenia podłoży dodatnich w aparacie bez utraty danych oraz wyników pomiarów dotyczących próbek do 3 godzin od czasu zakończenia hodowli.	Tak/ Podać	
16.	Podłoża do systemu przechowywane w temperaturze pokojowej z terminem ważności do 6 miesięcy.	Tak/ Podać	
17.	Instrukcja obsługi urządzenia oraz opisy podłoży w j. polskim – dołączyć wraz z dostawą aparatu.	TAK	
18.	Szkolenie personelu w zakresie obsługi aparatu oraz pobierania krwi na posiew w siedzibie Zamawiającego.	TAK	
19.	Deklaracja CE dla zaoferowanego aparatu.	TAK	
20.	Wykonawca gwarantuje bezpłatny serwis do zaoferowanego aparatu w czasie trwania umowy.	TAK	
21.	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy - max 24 godzin roboczych.	Tak/ Podać	
22.	W przypadku awarii, której usunięcie będzie trwało dłużej niż 72 godziny Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć bez dodatkowej opłaty aparat zastępczy o koszcie jednostkowym badań nie wyższym niż w przedmiotowej umowie.	TAK	

**Cena netto /wartość/ zadanie Nr 1, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi:** ..... zł.  
(słownie zł: ..... /.

**Cena brutto /wartość/ zadanie Nr 1, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z ..... % pod. VAT** ..... zł.  
(słownie zł: ..... /.

.....	.....	.....
Miejscowość	Data	Podpis i pieczęć Wykonawcy