

8	Możliwość wykonania badań z max 200 µl surowicy, procedura nie może wymagać jej rozcieńczenia (oznaczenie IgE)		
9	Wynik każdego alergenu oceniany indywidualnie – podana jest klasa (od 1 do 6), podany wynik liczbowy w jednostkach międzynarodowych oraz wynik przedstawiony graficznie (oznaczenie IgE)	TAK/PODAĆ	
10	Procedura wykonania nie może trwać dłużej niż 3 godziny	TAK/PODAĆ	
11	Zestawy powinny zawierać wszelkie odczynniki niezbędne do wykonania badań i inkubacji	TAK/PODAĆ	
12	Membrana nitrocelulozowa umieszczona w kasecie w sposób trwały przez producenta, umożliwiająca wykonanie i odczyt badania bez konieczności przenoszenia jej w trakcie trwania całości procedury	TAK/PODAĆ	
13	Wszelkie odczynniki gotowe do użycia (z wyjątkiem buforu płuczającego)	TAK/PODAĆ	
14	Bufor do płukania po przygotowaniu ważny przez 30 dni	TAK/PODAĆ	
15	Możliwość wykonania badań w zakresach temperatury pokojowej bez konieczności przeliczania czasu inkubacji poszczególnych odczynników	TAK/PODAĆ	
16	Wyniki muszą być interpretowane oraz archiwizowane za pomocą programu komputerowego w języku polskim	TAK/PODAĆ	
17	Obraz każdego paska zapisany i archiwizowany w programie z możliwością automatycznej identyfikacji panelu	TAK/PODAĆ	
18	Program do czytania i interpretowania testów na płycie CD, oraz jego aktualizacja dostarczana nieodpłatnie	TAK/PODAĆ	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK/PODAĆ	
20	Termin ważności odczynników minimum 10 miesięcy	TAK/PODAĆ	
21	Nieodpłatne szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego	TAK/PODAĆ	
22	Dostarczenie niezbędnego sprzętu do wykonania badania (skaner, wytrząsarka – kołyska laboratoryjna)	TAK/PODAĆ	
23	Zapewnienie bezpłatnych konsultacji wykonywanych badań (możliwość wykonania inkubacji porównawczej)	TAK/PODAĆ	

Dzierżawa								
L. p.	Producent	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		Skaner do pasków: 1. Polska wersja językowa	szt.	1				

		2. Jednoczesne skanowanie wielu pasków testowych 3. Zautomatyzowana identyfikacja położenia prążka z naniesionym alergenem 4. Pomiar intensywności oraz ocena wybarwionych pasm antygenowych 5. Możliwość modyfikacji wyników wraz z automatyczną dokumentacją naniesionych zmian 6. Automatyczne administrowanie wprowadzonymi danymi pacjentów oraz ich wynikami 7. Archiwizacja wszystkich wyników: zachowanie obrazu paska, danych pacjenta (bez konieczności przechowywania potencjalnie zakaźnych pasków po wykonanej inkubacji)						
2		Wytrząsarka – kołyska laboratoryjna: 1. Ruch kołyskowy 2. Kąt nachylenia max. 7° 3. min 30 obr/min	szt.	1				
RAZEM								X

*/ 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 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 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 umowy, w czasie wskazanym przez Zamawiającego.		
4.	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/PODAĆ	

Cena netto /wartość/ Zadania nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi:..... zł.
(słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ Zadania nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z% pod. VAT zł.
(słownie zł).

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy