

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

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

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)**  
**zadanie Nr 3 – Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego 5 – DIFF**

L. p.	Producent Nr kat.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Cena jedn. netto zł., gr	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1		Oryginalne odczynniki przeznaczone do stosowania w analizatorze przez producenta aparatu i wymienione w instrukcji obsługi. Termin ważności min. 6 miesięcy od daty dostawy.	oznaczenie	<b>60 000</b>				
<b>Materiały kontrolne, zużywalne, pomocnicze i akcesoria</b>								
<b>RAZEM</b>					<b>X</b>		<b>X</b>	

\*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

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 hematologicznego 5-DIFF</b>	szt.	<b>1</b>				
<b>RAZEM</b>						<b>X</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 SP ZZOZ w Kozienicach.

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### WYMAGANIA TECHNICZNE ANALIZATORA HEMATOLOGICZNEGO 5 – DIFF

Typ /model oferowanego sprzętu : .....

Producent: .....

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji: .....

#### OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
1	Analizator hematologiczny, minimum 24 – parametry z rozdziałem krwinek białych na 5 populacji	Tak/ Podać	x	
2	Wydajność min. 60 oznaczeń/ godzinę dla trybu CBC + 5 - DIFF	Tak/ Podać	x	
3	Objętość aspirowanej próbki dla każdego z trybów CBC i CBC + 5 – DIFF w systemie otwartym i w systemie podajnikowym max. 30 µl	Tak/ Podać	x	
4	Pomiar hemoglobiny w osobnym torze pomiarowym, wolnym od interferencji ze strony krwinek białych	Tak/ Podać	x	
5	Automatyczny pomiar oraz bezpośrednie różnicowanie WBC na 5 populacji nie wyliczeniowe w oparciu o fluorescencyjną cytometrię przepływową	Tak/ Podać	x	
6	Możliwość określenia tzw. „dużych płytek” (P-LCR)	Tak/ Podać	x	
7	Możliwość alternatywnej oceny szerokości rozkładu erytrocytów RDW-SD, RDW-CV	Tak/ Podać	x	

<b>8</b>	Wyposażenie we wbudowany wewnętrzny czytnik kodów kreskowych do automatycznego odczytu z probówek oznaczonych z podajnika oraz zewnętrzny czytnik kodów do probówek podstawionych w trybie manualnym – analizator przystosowany do pracy z kodami kreskowymi	Tak/ Podać	x	
<b>9</b>	Analizator wyposażony w automatyczny zintegrowany podajnik z mieszadłem na min. 20 probówek	Tak/ Podać	x	
<b>10</b>	Graficzna prezencja wyników pomiaru dostępna na min. 1 scattergramie oraz min. 3 histogramach na ekranie LCD oraz na wydruku na drukarce laserowej	Tak/ Podać	x	
<b>11</b>	Dowolność trybu oznaczenia dla każdej próbki CBC lub CBC + 5 – DIFF z rzeczywistą oszczędnością odczynników w trybie CBC	Tak/ Podać	x	
<b>12</b>	Liniiowość z próbki pierwotnej (bez wstępnego rozcieńczenia): HGB min. do 24 g/dl, WBC min. do 300 x 10 <sup>3</sup> /μl, PLT min. 4000 x 10 <sup>3</sup> /μl	Tak/ Podać	x	
<b>13</b>	Możliwość oceny niedojrzałych granulocytów (promielocytów, mielocytów, metamielocytów) jako odrębnej populacji wyrażonej w wartościach bezwzględnych i procentowych	Tak/ Podać	x	
<b>14</b>	Flagowanie wyników patologicznych wraz z komunikatami opisującymi typowe patologie oraz informacją o stopniu zaawansowania patologii	Tak/ Podać	x	
<b>15</b>	Dowolność redagowania wydruku wyniku wraz z podaniem odpowiednich wartości referencyjnych dla płci i wieku	Tak/ Podać	x	
<b>16</b>	Zarządzenie odczynnikami szacowane przez system zużycie odczynników	Tak/ Podać	x	
<b>17</b>	Pamięć min. 10 000 ostatnich oznaczeń wraz z prezentacją graficzną i danymi pacjenta	Tak/ Podać	x	
<b>18</b>	Możliwość wprowadzenia danych demograficznych pacjenta	Tak/ Podać	x	
<b>19</b>	Bezcyankowe odczynniki (niezawierające cyjanków nawet w śladowych ilościach). Należy dołączyć ulotki odczynnikowe dla wszystkich oferowanych odczynników oraz karty charakterystyk substancji niebezpiecznych dla odczynników	Tak/ Podać	x	

	zawierających substancje niebezpieczne			
<b>20</b>	Automatyczne mycie końcówki pobierającej	Tak/ Podać	x	
<b>21</b>	Termin ważności odczynników min. 6 miesięcy, termin ważności krwi kontrolnej min. 3 miesiące	Tak/ Podać	x	
<b>22</b>	Automatyczne procedury konserwacji codziennej – codzienne czyszczenie aparatu nie wymaga otwierania aparatu (jedynie podstawienie odczynnika czyszczącego pod sondę aspiracyjną).	Tak/ Podać	x	
<b>23</b>	Integracja aparatu z posiadany laboratoryjnym systemem informatycznym „Marcel” (dwukierunkowa transmisja danych – wysyłanie i odbieranie danych). Koszt włączenia aparatu ponosi Wykonawca.	Tak/ Podać	x	
<b>24</b>	Analizator wyposażony w komputer sterujący analizatorem, z kolorowym monitorem LCD min. 19”, drukarkę laserową czarno – białą jako wyposażenie analizatora	Tak/ Podać	x	
<b>25</b>	System podtrzymywania napięcia UPS zabezpieczający pracę jednostki analitycznej i sterującej analizatora	Tak/ Podać	x	
<b>26</b>	Oprogramowanie obejmujące system kontroli jakości	Tak/ Podać	x	
<b>27</b>	Uczestnictwo w Międzynarodowym Programie Kontroli Jakości Producenta	Tak/ Podać	x	
<b>28</b>	Udział w sprawdzianie hematologicznym min. 2 razy w roku dotyczącym oceny morfologicznej komórek krwi w rozmazie	Tak/ Podać	x	
<b>29</b>	Instrukcja obsługi wraz z oprogramowaniem aparatu w języku polskim	Tak/ Podać	x	
<b>30</b>	Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie obsługi analizatora i interpretacji wyników w siedzibie Zamawiającego	Tak/ Podać	x	
<b>31</b>	Gwarancja techniczna przez cały okres trwania umowy – uwzględniająca koszty napraw, wymiany podzespołów, okresowych przeglądów technicznych aparatu	Tak/ Podać	x	
<b>32</b>	Oferowany aparat musi spełniać wymagania dyrektywy nowego podejścia IVD/98/79/EC i musi być oznakowany symbolem CE	Tak/ Podać	x	

33	Analizator i odczynniki od jednego producenta – załączyć deklarację zgodności	Tak/ Podać	x	
----	---	------------	---	--

**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 ..... % podatkiem VAT ..... zł.  
/słownie zł: .....

.....  
Miejscowość                      Data                      Podpis i pieczęć Wykonawcy