załącznik Nr 2 do SIWZ

**Wykonawca:…..……..……**
**….……**
**……**
**tel.:/fax: …..…….**

**Samodzielny Publiczny Zespół**
**Zakładów Opieki Zdrowotnej Kozienicach**
**ul. Al. Wł. Sikorskiego 10**
**26-900 Kozienice**
**tel.:/fax: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30**

## PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
## Zadanie Nr 4 - Test do oznaczenia Borrelia, przeciwciał SARS i profili alergicznych wraz z dzierżawą analizatora

| L. p. | Producent/ Nr kat. | 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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TESTY** | | | | | | | | | |
| 1. | | Zestawy testowe do oznaczania przeciwciał **przeciw Borrelia w surowicy oraz płynie mózgowo-rdzeniowym (test ELISA)** :<br>- Kalibratory do wykreślenia krzywej kalibracyjnej - gotowe do użycia,<br>- Testy ilościowe w klasie IgG i IgM - oddzielne zestawy<br>- Kalibratory znakowane kolorami o różnym natężeniu barwy<br>- Krzywa kalibracyjna oparta jest na 3 punktach (dla obu klas Ig)<br>- Odczynnik (bufor) do rozcieńczania surowicy dla zestawu do badania przeciwciał klasy IgM, zawiera absorbent czynnika reumatoidalnego i IgG, dzięki temu nie jest konieczna osobna absorbcja.<br>- Oznaczenie przeciwciał w płynie mózgowo – rdzeniowym: zgodnie z zaleceniami (wg Reibera, Folgenhauera) procedura testu przewidująca jednoczesną inkubację surowicy i płynu mózgowo– rdzeniowego w celu określenia wskaźnika specyficzności przeciwciał<br>Odczynnik (bufor) do rozcieńczania surowicy dla wszystkich zestawów do badania przeciwciał klasy IgM, zawiera absorbent czynnika reumatoidalnego i IgG, dzięki temu nie jest konieczna osobna absorpcja<br>-Zestaw do oznaczenia p/ciał klasy IgG zawiera 6 kalibratorów<br>-Zestaw do oznaczenia p/ciał klasy IgM zawiera 5 kalibratorów<br>- Zestawy mają okres ważności co najmniej 10 miesięcy, a po otwarciu są trwałe co najmniej 4 miesiące<br>- Zestawy zawierają wszystkie odczynniki potrzebne do wykonania oznaczeń<br>- Płyta mikrotitracyjna opłaszczona jest pełnym ekstraktem Borrelia burgdorferi, Borrelia garinii i Borrelia afzelii, zawierającym natywne | | szt. | **8 000**<br>**(4000 IgM + 4000 IgG)** | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | antygeny. Test do oceny przeciwciał w klasie IgG dodatkowo zawiera antygen rekombinowany VlsE, w celu zwiększenia czułości | | | | | | | |
| 2 | | **Zestawy ELISA do diagnostyki przeciwciał Anty-SARS-CoV-2 klasa IgA, IgM oraz IgG**<br>- Antygen: studzienki mikropłytki opłaszczone rekombinowanym białkiem strukturalnym (domena S1) SARS-CoV-2 IgG, igA.<br>- Oddzielny zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG i IgA<br>- Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG – półilościowy<br>- Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgA – półilościowy<br>- Kontrola pozytywna i negatywna w zestawie (gotowe do użycia)<br>- Odczynniki znakowane kolorami<br>- Bufor do rozcieńczania próbek gotowy do użycia<br>- Bufor do płukania 10-krotnie skoncentrowany<br>- Zestawy muszą zawierać wszelkie niezbędne odczynniki do wykonania oznaczeń<br>- Dodatkowo wymagany inkubator, niezbędny do inkubacji mikropłytek w +37°C oraz zalecany do podgrzania buforu do płukania<br>- Po otwarciu torebki ochronnej opłaszczone antygenem studzienki reakcyjne są trwałe 4 miesiące, przy przechowywaniu w temperaturze od +2°C do +8°C w suchym miejscu.<br>Opakowanie 96 ozn. | | szt | 7600 (2300IgA+ 2300 IgM+3000 IgG) | | | | |
| 3 | | **Zestaw Profil Celiakia klasa IgA:**<br>- test paskowy do jakościowego oznaczania in vitro ludzkich autoprzeciwciał klasy IgA przeciwko dwóm różnym antygenom: transglutaminazie tkankowej (tTG) i gliadynie (GAF-3X) (peptyd fuzyjny, analog gliadyny)<br>- na każdym pasku testowym znajdują się linie kontrolne: linia kontroli negatywnej, kontrole koniugatów (IgA, IgG, IgM), kontrola potwierdzająca prawidłowe przeprowadzenie inkubacji i wskazująca obecność przeciwciał klasy IgA w próbce, wykluczając tym samym zespół niedoboru przeciwciał<br>- Odczyt, interpretacja oraz archiwizacja wyników – w sposób elektroniczny za pomocą programu komputerowego w języku polskim | | szt | 60 | | | | |
| 4 | | **Zestaw Profil Celiakia klasa IgG:**<br>- test paskowy do jakościowego oznaczania in vitro ludzkich autoprzeciwciał klasy IgG przeciwko dwóm różnym antygenom: transglutaminazie tkankowej (tTG) i gliadynie (GAF-3X) (peptyd fuzyjny, analog gliadyny)<br>- na każdym pasku testowym znajdują się linie kontrolne: linia kontroli negatywnej, kontrole koniugatów (IgA, IgG, IgM) oraz kontrola potwierdzająca prawidłowe przeprowadzenie inkubacji<br>- Odczyt, interpretacja oraz archiwizacja wyników – w sposób elektroniczny za pomocą programu komputerowego w języku polskim | | szt | 60 | | | | |
| 5. | | **Panel Pediatryczny – 27 parametrowy**<br>Panel powinien zawierać: gx Mieszanina traw 2(tymotka łąkowa, żyto | | szt. | **50** | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | zwyczajne),t3 Brzoza, w6 Bylica, d1 Dermatophagoides pteronyssinus, d2 Dermatophagoides farinae, e1 Kot, e2 Pies, e3 Koń, m2 Cladosporium herbarum, m3 Aspergillus fumigatus, m6 Alternaria alternata, f1 Białko jaja,f75 Żółtko jaja, f2 Mleko krowie, f3 Dorsz ,f76 α-Laktoalbumina, f77 β-Lactoglobulina, f78 Kazeina , e204 BSA ,f4 Mąka pszenna, f9 Ryż<br>f14 Soja, f13 Orzech ziemny, f17 Orzech laskowy, f31 Marchew, f35 Ziemniak, f49 Jabłko, Marker CCD ,Kalibrator 5, Kalibrator 4, Kalibrator 3, Kalibrator 2, Kalibrator 1 | | | | | | |
| 6. | | **Panel oddechowy 20 – parametrowy**<br>Panel powinien zawierać: g1 Tomka wonna, g3 Kupkówka pospolita, g6 Tymotka łąkowa, g12 Żyto, t2 Olcha, t3 Brzoza, t4 Leszczyna, t7 Dąb, w1 Ambrozja,w6 Bylica, w9 Babka lancetowata, d1 Dermatophagoides pteronyssinus, d2 Dermatophagoides farinae, e1 Kot, e2 Pies, e3 Koń<br>m1 Penicillium notatum, m2 Cladosporium herbarum, m3 Aspergillus fumigatus, m6 Alternaria alternate, Marker CCD , Kalibrator 5, Kalibrator , Kalibrator 3, Kalibrator 2, Kalibrator 1 | | szt | **80** | | | | |
| 7 | | **Panel pokarmowy 20– parametrowy**<br>Panel powinien zawierać: f1 Białko jaja, f75 Żółtko jaja, f2 Mleko krowie, f45 Drożdże piekarskie, f4 Mąka pszenna, f5 Mąka żytnia, f9 Ryż f14 Soja, f13 Orzeszki ziemne, f17 Orzech laskowy, f20 Migdał, f49 Jabłko, f84 kiwi, f237 Morela, f25 Pomidor, f31 Marchew, f35 Ziemniak, f85 Seler, f3 Dorsz, f23 Krab, Marker CCD , Kalibrator 5 Kalibrator 4, Kalibrator 3, Kalibrator 2, Kalibrator 1 | | szt | 100 | | | | |
| **KALIBRATORY **** | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | |
| **MATERIAŁY ZUŻYWALNE, POMOCNICZE I AKCESORIA **** | | | | | | | | | |
| **1** | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| … | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | | | **X** | |

\

| 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 | **Dzierżawa analizatora oznaczania Borrelia, przeciwciał SARS** | szt. | **1** | | | | |
| **RAZEM** | | | | | | **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.

**/ 1. Należy podać wszystkie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria niezbędne do wykonania wymienionych badań w załączniku Nr 2 w ciągu 36 miesięcy.

2. Podane ilości zawierają odczynniki potrzebne do badań kontrolnych.

3. Wykonawca gwarantuje, że proponowane ilości odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych, zużywalnych i akcesoriów wystarczą na wykonanie podanych ilości badań.

4. Laboratorium pracuje 365 dni w roku, 24 godziny na dobę.

5.Wielkość opakowania testów i stabilność odczynników dostosowana do ilości badań wymienionych w formularzu , wszelkie koszty niedoszacowania z tego tytułu ponosi Wykonawca.

6.Wykonawca dołączy do oferty , karty charakterystyki substancji niebezpiecznych dla wszystkich odczynników , których to dotyczy

7.Wykonawca dostarczy bezpłatnie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria służące do rozruchu aparatu .

**OPIS TECHNICZNO – JAKOŚCIOWY**

**Sprzęt do wykonania i odczytu wyników testów paskowych**

**Producent/Firma: …….…….……..….**

**Typ sprzętu: ……..…….……..**

**Data produkcji analizatora: ……**

| **L. p.** | **Parametry techniczno – jakościowe** | **Jednostka/ wartość Minimalna wymagana** | **Parametr oferowany: TAK – należy potwierdzić PODAĆ – należy opisać** |
|---|---|---|---|
| 1 | Aparat fabrycznie nowy, | TAK/PODAĆ | |
| 2 | Panel badań: zestaw do oznaczenia przeciwciał przeciwoko Borrellia ( test ELISA), przeciwciał SARS | TAK/PODAĆ | |
| 3 | System zamknięty | TAK/PODAĆ | |
| 4 | załadunek do 3 płyt mikrotitracyjnych (Możliwość kombinowania | TAK/PODAĆ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | wielu różnych parametrów podczas jednej inkubacji) | | |
| 5 | Całkowicie zautomatyzowany przebieg inkubacji od momentu załadowania próbek do zakończenia badania. | TAK/PODAĆ | |
| 6 | identyfikacja i lokalizacja poprzez kody, automatyczne skanowanie podczas wstawiania odczynników, | TAK/PODAĆ | |
| 7 | materiały zużywalne: końcówki karbonowe o pojemności 300 i 1100 µl, płyty do rozcieńczania odczynników (rozcieńczanie surowic i odczynników na płytach, nie w probówkach) | TAK/PODAĆ | |
| 8 | obszar roboczy dla 1 płyt mikrotitracyjnych | TAK/PODAĆ | |
| 9 | funkcje pamięci zużycia końcówek na stojaku | TAK/PODAĆ | |
| 10 | zakres pomiaru 400-700 nm | TAK/PODAĆ | |
| 11 | czas odczytu < 15 sek. / płytkę | TAK/PODAĆ | |
| 12 | filtry o długości fali: 405 nm, 450 nm, 492 nm, 570 nm, 620 nm, 690 nm, (możliwość dodania dwóch filtrów) | TAK/PODAĆ | |
| 13 | moduł pipetujący dla jednorazowych końcówek | TAK/PODAĆ | |
| 14 | wykrywanie poziomu cieczy | TAK/PODAĆ | |
| 15 | rozpoznanie typu końcówki, mieszanie, funkcja wielokrotnego dozowania cieczy | TAK/PODAĆ | |
| 16 | 2 ogrzewane inkubatory z funkcją wytrząsania, 3 inkubatory pracujące w temp. pokojowej | TAK/PODAĆ | |
| 17 | zakres temp. 20-50 stopni C | TAK/PODAĆ | |
| 18 | możliwość użycia do 3 buforów płuczących | | |
| 19 | głowica płucząca 8-kanałowa | TAK/PODAĆ | |
| 20 | zakres objętości płukania 200-2500 µl na studzienkę reakcyjną | TAK/PODAĆ | |
| 21 | objętość resztkowa buforu płuczącego: <2,5 µl na wypukłym dnie, < 4,0 µl na płaskim dnie | TAK/PODAĆ | |
| 22 | alarm poziomu cieczy | TAK/PODAĆ | |
| 23 | funkcja płukania z przepełnieniem | TAK/PODAĆ | |
| 24 | różne szybkości pomp | TAK/PODAĆ | |
| 25 | opcje oznaczeń: wyniki jakościowe – definiowany przez użytkownika rodzaj wyniku, wyniki ilościowe – algorytm dopasowania krzywej | TAK/PODAĆ | |
| 26 | analiza kontroli jakości – wartość średnia, SD, CV, błąd standardowy oraz wykres Levey Jennings | TAK/PODAĆ | |
| 27 | system operacyjny Windows | TAK/PODAĆ | |
| 28 | własny procesor, niezależny od systemu IT | TAK/PODAĆ | |
| 29 | dwukierunkowe połączenie z laboratoryjnym systemem informatycznym | TAK/PODAĆ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 30 | monity informujące użytkownika o nieprawidłowościach | TAK/PODAĆ | |
| 31 | analizator wyposażony w specjalna osłonę ochronną | TAK/PODAĆ | |
| 32 | instalacja i przygotowania urządzenia do pracy wraz z bezpłatnym szkoleniem osób obsługujących | TAK/PODAĆ | |
| 33 | bezpłatny serwis na czas trwania umowy | TAK/PODAĆ | |
| 34 | wszystkie protokoły inkubacji testów ELISA zintegrowane z aparatem | TAK/PODAĆ | |
| 35 | Podłączenie analizatora do sieci komputerowej szpitala i skonfigurowanie z funkcjonowaniem u zamawiającego systemem informatycznym MARCEL na koszt wykonawcy | TAK/PODAĆ | |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**
**Zestawienie parametrów wymaganych**

| L. p. | Parametry wymagane | Jednostka/ wartość minimalna wymagana | TAK – należy potwierdzić i opisać<br>PODAĆ – należy opisać |
|---|---|---|---|
| 1. | Wykonawca gwarantuje bezpłatny serwis do analizatora 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. | TAK/PODAĆ | |

**Cena netto /wartość/zadania Nr 4**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: …….……zł
(słownie zł: ……..).

**Cena brutto /wartość/ zadania Nr 4**, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z **……** podatkiem VAT ……..…..…..… zł.
(słownie zł ……..……..).

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