**Załącznik nr 7 do SIWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów technicznych**

………………………….

Pieczątka Wykonawcy

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego zakup i dostarczenie odczynników koagulologicznych wraz z najmem analizatorów zasadniczego i zastępczego oraz klimatyzatora dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży*, znak sprawy:* ZT-SZP-226/01/26/2018**,

**OFERUJEMY:**

**ODCZYNNIKI do oznaczania parametrów hemostazy**

| **Odczynnik** **do****oznaczania:** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa/ Producent** | **Ilość oznaczeń z 1 op.** | **Wielkość opakowania**  | **Ilość oznaczeń na okres 36 miesięcy** | **Ilość op. oferowana\*** | **Cena 1 op. netto** | **% VAT** | **Cena 1 op. brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Cena 1 ozn. brutto\*\*** | **Odczynniki przeznaczone na kontrolę i kalibrację \*\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Odczynniki do oznaczania parametrów hemostazy**
 |
| **PT** |  |  |  |  | **85 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APTT** |  |  |  |  | **55 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fibrynogen met.Clausa** |  |  |  |  | **50 000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D-Dimery ilościowo\*\*\*\*** |  |  |  |  |  **17500** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **II. Kalibratory, materiały kontrolne (**codzienna kontrola parametrów na 2 poziomach 7 dni w tygodniu **) oraz materiały eksploatacyjne** konieczne do wykonania ilości badań zaoferowanych.  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **III. czynsz najmu analizatorów i klimatyzatora** |
| **xxxx** | **Nazwa urządzenia** | **Producent/ rok produkcji** | **xxxx** | **xxxx** | **Okres najmu** | **xxxx** | **Cena netto 1 miesiąca najmu** | **% Vat** | **xxxx** | **Wartość netto najmu za okres 36 miesięcy** | **Wartość brutto najmu za okres 36 miesięcy** | xxxx | xxxx |
| **Analizator podstawowy** |  |  | xxxx | xxxx | **36 miesięcy** | xxxx |  |  | xxxx |  |  |  |  |
| **Analizator zastępczy** |  |  | xxxx | xxxx | **36 miesięcy** | xxxx |  |  | xxxx |  |  |  |  |
| **Klimatyzator** |  |  | xxxx | xxxx | **36 miesięcy** | xxxx |  |  | xxxx |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA NETTO** |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO ZAMÓWIENIA DO OCENY (BRUTTO)** |  |

\* Zaokrąglić do 1.0

\*\* Cena 1 oznaczenia brutto obejmuje koszty: odczynnika, kalibratora, kontroli i innych materiałów eksploatacyjnych oraz czynszu najmu.

\*\*\* Należy uwzględnić i o te wartości powiększyć ilość wszystkich odczynników niezbędnych do wykonania zadeklarowanych kontroli jakości badań ( codzienna kontrola wszystkich parametrów na 2 poziomach 7 dni w tygodniu ).

\*\*\*\* D-Dimery – w tym przypadku należy uwzględnić dodatkową ilość odczynników dla próbek przekraczających pierwotny zakres pomiarowy. Zamawiający wykazuje orientacyjnie następujące ilości próbek:

 Do 4000 ng/ml - 60 %

1. 4000 – 7000 ng/ml - 30 %

 >7000 ng/ml - 10 %

**Zamawiający zastrzega, iż przy nieproporcjonalnie szybszym wykorzystaniu ww. pozycji w stosunku do zasadniczych zestawów odczynnikowych - Oferent dostarczy różnicę na koszt własny – tak, aby wykonać wszystkie zadeklarowane w zestawieniu asortymentowo – ilościowym ilości badań.**

**Wymagania konieczne do spełnienia stawiane analizatorowi zasadniczemu i zastępczemu do badań koagulologicznych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Analizator zasadniczy** |
| 1. | Automatyczny analizator do hemostazy, **fabrycznie nowy**, pracujący całodobowo, z automatycznym przebijakiem, komputerem, monitorem, klawiaturą, myszką i drukarką zewnętrzną oraz UPS-em podtrzymującym pracę analizatora i komputera przez co najmniej 30 min. | TAK |  |
| 2. | Odczynniki oznakowane kodem kreskowym, dostarczane z terminem ważności min.6 miesięcy | TAK |  |
| 3. | Wykonywanie wszystkich parametrów podanych w zestawieniu asortymentowo - ilościowym na jednym analizatorze | TAK |  |
| 4. | Wszystkie odczynniki chłodzone na pokładzie analizatora a ich podgrzewanie bezpośrednio przed dodaniem do kuwety pomiarowej. | TAK |  |
| 5. | Stałe monitorowanie zużycia odczynników – podawana objętość odczynników w ml. | TAK |  |
| 6. | System ciągłego ładowania próbek, odczynników i kuwet. Możliwość wykonywania prób pilnych bez przerywania pracy analizatora, min. 4 miejsca na próbki „cito” | TAK |  |
| 7. | Analizator pracuje na probówkach standardowych i pediatrycznych. | TAK |  |
| 8. | Metodyka badań: metody krzepnięciowe ( met. optyczne), chromogenne i immunologiczne | TAK |  |
| 9. | Wydajność aparatu: min.110ozn. PT i APTT na godzinę | TAK |  |
| 10. | Automatyczny proces kalibracji.  | TAK |  |
| 11. | Wbudowany system kontroli jakości badań z graficznym sposobem przedstawiania wyników | TAK |  |
| 12. | Możliwość jednoczesnego umieszczenia w aparacie min. 40 próbek badanych | TAK |  |
| 13. | Minimum 25 pozycji chłodzonych na odczynniki, kalibratory i kontrole | TAK |  |
| 14. | Analizator, odczynniki, kalibratory, kontrole i akcesoria od jednego producenta | TAK |  |
| 15. | Stabilność wszystkich odczynników po otwarciu, na pokładzie analizatora zasadniczego min. 4 dni | TAK |  |
| 16. | ISI dla tromboplastyny 1+/- 0.1, tromboplastyna ludzka rekombinowana | TAK |  |
| 17. | Oddzielne systemy pipetujące dla odczynników i prób badanych | TAK |  |
| 18. | Możliwa współpraca z istniejącym w laboratorium systemem informatycznym | TAK |  |
| **Analizator zastępczy** |
| 19. | Analizator **fabrycznie nowy**, wykonujący badania tymi samymi metodami co urządzenie zasadnicze, oba aparaty od jednego producenta. Wykonywanie badań na tym analizatorze tylko w przypadku awarii urządzenia zasadniczego.Możliwość drukowania wyniku bezpośrednio z analizatora. | TAK |  |
| 20. | Odczynniki, kalibratory, kontrole oraz inne akcesoria -kompatybilne z analizatorem zasadniczym. | TAK |  |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 21. | Instrukcje obu analizatorów w języku polskim w wersji papierowej. Oprogramowanie aparatów w języku polskim. | TAK |  |
| 22. | Możliwość wykonania oznaczeń fibrynogenu met. Clausa.  | TAK  |  |
| 23. | Certyfikaty CE dla analizatorów, odczynników i innego dostarczonego przez oferującego sprzętu. | TAK |  |
| 24. | **Uruchomienie analizatorów i szkolenie personelu w zakresie obsługi przeprowadzone przez autoryzowany serwis, zakończone wystawieniem stosownych certyfikatów i paszportów technicznych.** | TAK |  |
| 25. | Dostępność serwisu – ciągła możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu. Czas naprawy analizatorów max. w ciągu 24 godzin od chwili zgłoszenia. | TAK |  |
| 26. | Liniowość D-dimerów bez rozcieńczania nie mniej niż 5000ng/ml | TAK |  |
| 27. | Oferujący dostarczy mocowany do ściany **klimatyzator** do pomieszczenia o poj. 150 m3. | TAK |  |
| 28. | Oferujący dostarczy, zgodnie z zamówieniami, na własny koszt tonery do drukarek współpracujących z analizatorami w czasie trwania umowy. | TAK |  |
| 29. | Oferujący zapewni odpowiedni stół/podstawę dla analizatora zasadniczego lub zastępczego jeżeli zachodzi taka konieczność. | TAK |  |

 **................................ ……….........................................................**

 **data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**