

**Załącznik nr 4 do SIWZ - Zestawienie asortymentowo - ilościowe i zestawienie parametrów wymaganych**

.....  
Pieczętka Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę testów do diagnostyki alergii i nietolerancji pokarmowej wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego oraz dostawę żeli do rozdzielu elektroforetycznego surowicy krwi wraz z najmem sprzętu do analizy dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, znak sprawy: ZT-SZP-226/01/43/2020

**OFERUJEMY:**

**Pakiet 1**

**Kompletne zestawy diagnostyczne do ilościowej i półilościowej oceny w surowicy krwi swoistych przeciwciał klasy IgE przeciwko alergenom oraz testy nietolerancji pokarmowej IgG-zależne na okres 2 lat.**

L.p.	Nazwa testu	Nr katalogowy	Ilość testów na 2 lata	Ilość opakowań oferowana**	Cena jednostkowa netto 1 op.	Vat%	Cena jednostkowa brutto 1 op.	Koszt badania jednego pacjenta*	Wartość netto	Wartość brutto
1	Profil pediatryczny/atopowy (25-30 alergenów)m.in. alergeny zwierzęce, jaja, zboża, mleko		<b>640</b>							
2	Profil wziewny(20 alergenów) m. in. olcha, brzoza, trawy, zioła, pleśnie,		<b>120</b>							
3	Profil pokarmowy(20 alergenów) m. in. mleko, jaja, orzechy, owoce, warzywa		<b>160</b>							
4	Profil atopowy (20 alergenów) m. in. mleko, białko, jaja, soja, mąka, roztocza kurzu, pleśnie		<b>30</b>							
5	Profil –jady owadów		<b>30</b>							
6	Profil pokarmowy ( 10		<b>250</b>							

	alergenów) m.in. kakao, mleko, żółtko jaja, wołowina, kurczak, owoce, glutaminian, <b>a) nabiał i orzechy</b> <b>b) mąka i mięso</b> <b>c) owoce</b>		<b>w tym:</b> 160 60 30							
7	Profil wziewny/oddechowy (10 alergenów)m. in. pióra-mix, roztocza, pleśnie, odchody gołębi		<b>120</b>							
8	Profil- Mleko		<b>80</b>							
9	Profil atopowy min.36 alergenów		<b>30</b>							
10	Testy nietolerancji pokarmowej IgG-zależne ( 50 czynników)		<b>60</b>							
11	Dodatkowe odczynniki (jeżeli to konieczne )									
<b>Całkowity koszt odczynników netto i brutto</b>										
<b>Czynsz najmu sprzętu laboratoryjnego</b>										
<b>Urządzenia</b>	<b>Nazwa urządzenia/ typ</b>	<b>Producent</b>	<b>Okres najmu</b>	<b>xxx</b>	<b>Cena netto 1 miesiąca najmu</b>	<b>% vat</b>	<b>Cena brutto 1 miesiąca najmu</b>	<b>xxx</b>	<b>Wartość netto najmu za okres 24 miesięcy</b>	<b>Wartość brutto najmu za okres 24 miesięcy</b>
			<b>24 miesiące</b>	<b>xxx</b>				<b>xxx</b>		
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>										
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY ( BRUTTO)</b>										

\* - Koszt badania jednego pacjenta zawiera wartość odczynników i najmu sprzętu

\*\* - ilość opakowań należy podać z dokładnością do 1,0 – zaokrąglając w górę

1. Należy uwzględnić koszty najmu: półautomat do inkubacji, sprzęt do odczytania i interpretacji testów z zestawem komputerowym.
2. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie różnych paneli zawierających żądane alergeny.

3. Wyniki testów alergicznych podawane w standardowej skali sześciu klas (EAST).
4. Oferujący zapewni montaż stanowiskowy i szkolenie personelu.
5. Oferujący zapewni na swój koszt udział Zamawiającego w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej przynajmniej 1 x w roku ( dotyczy dostarczenia materiału kontrolnego, opracowania wyników, dostarczenia certyfikatu).
6. Oferujący udostępni protokoły transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche.

### Załącznik do Pakietu 1

#### Ocena jakościowa testów alergicznych

Parametry oceniane	Opis	Punktacja
Metoda oznaczenia		Immunoenzymatyczna – <b>10,00 pkt</b> Inna – <b>5,00 pkt</b>
Zastosowane przeciwciała		Monoklonalne – <b>10,00 pkt</b> Poliklonalne – <b>0,00 pkt</b>
Ilość surowicy niezbędna do wykonania badania		Do 200 $\mu$ l – <b>10,00 pkt</b> 210 - 400 $\mu$ – <b>5,00 pkt</b> Powyżej 410 $\mu$ l – <b>0,00 pkt</b>
Paski CCD		Na każdym pasku testowym – <b>10,00 pkt</b> Na wybranych paskach testowych – <b>5,00 pkt</b>
Indywidualna krzywa kalibracyjna		Na każdym pasku testowym – <b>10,00 pkt</b> Na wybranych paskach testowych – <b>5,00 pkt.</b>

.....  
data

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

## Pakiet 2

Żele agarozowe do elektroforezy białek surowicy na 6 frakcji wraz ze sprzętem do analizy tych żeli na okres 2 lat.

### Odczynniki

Nazwa	Nr katalogowy	Ilość oznaczeń na okres 2 lat	Wielkość opakowania	Ilość opakowań oferowana	Cena jednostkowa netto 1 op.	VAT %	Cena jednostkowa brutto 1 op.	Cena oznaczenia brutto *	Wartość netto	Wartość brutto
		<b>3000</b>								
<b>Calkowity koszt odczynników netto i brutto</b>										
<b>Czynsz najmu sprzętu laboratoryjnego</b>										
Urządzenia	Nazwa urządzenia/typ	Producent	Okres najmu	xxx	Cena netto 1 miesiąca najmy	% vat	Cena brutto 1 miesiąca najmu	xxx	Wartość netto najmu za okres 24 miesięcy	Wartość brutto najmu za okres 24 miesięcy
			<b>24</b> miesiące	xxx				xxx		
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO</b>										
<b>WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY ( BRUTTO)</b>										

\* - Cena oznaczenia brutto zawiera wartość odczynników i najmu sprzętu

### Wymagania dotyczące żeli:

1. Żele do elektroforezy, kompletne zestawy do rozdzielania białek surowicy na 6 frakcji.
2. Utrwalanie termiczne, bez użycia kwasu octowego/metanolu/etanolu.
3. Parametry rozdzielania (czas i napięcie) wyznaczone przez producenta komory.

### Wymagania dotyczące skanera:

1. Zestaw komputerowy ze skanerem wysokorozdzielczym współpracujący z oprogramowaniem do analizy żeli z możliwością skanowania żeli/materiałów przezroczystych i nieprzezroczystych.
2. Oferujący udostępni protokoły transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche.

**Cechy oprogramowania do analizy żeli:**

1. oprogramowanie w języku polskim.
2. wbudowana kontrola jakości.
3. możliwość archiwizacji obrazów skanów proteinogramów.
4. obraz rozdziału bezpośrednio nad wykresem.
5. zachowanie w pamięci wszystkich obrazów żeli, z możliwością ponownej edycji.
6. flagowanie pacjentów, których wyniki znajdują się już w bazie danych, z możliwością wyświetlenia historii i obrazów wyników.
7. możliwość wydruku wyniku pacjenta zawierającego: stężenia, wartości procentowe, wykres rozdziału, obraz rozdziału.

.....  
**data**

.....  
**podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**

**Warunki konieczne stawiane sprzętowi laboratoryjnemu – dotyczy Pakietu 1 i Pakietu 2\***

\*- *niepotrzebne skreślić.*

Wymagania określone jako „TAK”, są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z n/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Lp.	Parametry – opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1	Sprzęt laboratoryjny jest rok produkcji 2019 r, kompletny, sprawny i gotowy do funkcjonowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantujący bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego, a także zapewnia wymagany poziom świadczonych usług medycznych.	TAK	
2	Instrukcje obsługi i konserwacji w jęz. polskim (dopuszczone na nośniku elektronicznym)	TAK	
3	Uruchomienie sprzętu laboratoryjnego i przeprowadzenie szkolenia personelu z zakresu instalacji, obsługi i konserwacji sprzętu laboratoryjnego oraz z zakresu interpretacji uzyskanych wyników analiz i użyteczności klinicznej Urzędzeń w terminie <b>21 dni</b> od daty podpisania umowy oraz dostarczenie stosownych zaświadczeń (certyfikaty) z ww. szkoleń uczestnikom szkolenia.	TAK	
4	Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej <b>dni robocze.</b> Czas naprawy sprzętu laboratoryjnego <b>max. 2 dni robocze</b> od chwili przyjęcia zgłoszenia. Bezpłatny serwis gwarancyjny sprzętu laboratoryjnego przez okres trwania umowy w tym naprawy i wymiana niezbędnych części zużywalnych i szczegółowy przegląd konserwacyjny co najmniej <b>raz w roku.</b>	TAK	
5	Autoryzowany serwis gwarancyjny. Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej	TAK	
6	Zapewnienie urządzenia zastępczego, w wypadku naprawy serwisowej trwającej dłużej <b>niż 5 dni roboczych</b> , na czas trwania naprawy warsztatowej w serwisie, na koszt Wykonawcy.	TAK	
7	Udostępnienie protokołów transmisji danych czytnika w celu ich wpięcia do istniejącego w laboratorium systemu informatycznego – Infinity Roche.	TAK	

.....  
data

.....  
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy