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

………………………….

Pieczątka Wykonawcy

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na** **zakup i dostawę testów diagnostycznych do diagnostyki alergii wraz z najmem sprzętu laboratoryjnego oraz zakup i dostawę odczynników i akcesoriów**

**do pracującego w laboratorium analizatora STARLYTE V**

**dla Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży**, ***znak sprawy: ZT-SZP-226/01/37/2018***

**OFERUJEMY:**

**Pakiet 1**

Kompletne zestawy diagnostyczne do ilościowej i półilościowej oceny w surowicy krwi swoistych przeciwciał klasy IgE przeciwko alergenom specyficznym **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 |  | **720** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Profil wziewny(20 alergenów) m.in. olcha, brzoza, trawy, zioła, pleśnie, |  | **160** |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Profil pokarmowy(20 alergenów) m.in. .mleko, jaja, orzechy, owoce, warzywa |  | **200** |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Profil atopowy (20 alergenów) m.in. mleko, białko jaja, soja, mąka, roztocza kurzu, pleśnie  |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Profil – jady owadów |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Profil pokarmowy ( 10 alergenów) m.in. kakao, mleko, żółtko jaja, wołowina, kurczak, owoce, glutaminian, A) nabiał i orzechyB) mąka i mięsoC) owoce |  | **260****W tym:****170****60****30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Profil wziewny/oddechowy (10 alergenów)m.in. pióra-mix, roztocza, pleśnie, odchody gołębi |  | **120** |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Profil- Mleko |  | **120** |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Profil atopowy min.36 alergenów |  | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Dodatkowe odczynniki (jeżeli to konieczne ) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Całkowity koszt odczynników netto i brutto** |  |  |
| **Czynsz najmu sprzętu laboratoryjnego** |
| **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 miesięc**y  | **Wartość brutto** najmu za okres **24 miesięcy** |
|  |  |  | 24 miesiące  | xxx |  |  |  | xxx |  |  |
|  |  |  | 24 miesiące |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO** |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY ( BRUTTO)** |  |

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

Należy uwzględnić koszty najmu: półautomat do inkubacji , sprzęt do odczytania i interpretacji testów z zestawem komputerowym.

Zamawiający dopuszcza zaoferowanie różnych paneli zawierających żądane alergeny.

Wyniki testów alergicznych podawane w standardowej skali sześciu klas (EAST).

Oferujący zapewni na swój koszt udział Zamawiającego w kontroli zewnątrzlaboratoryjnej przynajmniej 1 x w roku ( dotyczy dostarczenia materiału kontrolnego, opracowania wyników, dostarczenia certyfikatu) .

**Załącznik do Pakietu 1**

**Ocena jakościowa testów alergicznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry oceniane** | **Opis** | **Punktacja** |
| **Metoda oznaczenia** |  | Immunoenzymatyczna – 10,00 pktInna – 5,00 pkt |
| **Zastosowane przeciwciała** |  | Monoklonalne – 10,00 pktPoliklonalne – 0,00 pkt |
| **Ilość surowicy niezbędna do wykonania badania** |  | Do 200 µl – 10,00 pkt210-400µ – 5,00 pktPowyżej 410µl – 0,00 pkt |
| **Paski CCD** |  | Na każdym pasku testowym – 10,00 pktNa wybranych paskach testowych – 5,00 pkt |
| **Indywidualna krzywa kalibracyjna** |  | Na każdym pasku testowym – 10,00 pktNa wybranych paskach testowych – 5,00 pkt. |

**Załącznik do Pakietu 1**

**Warunki konieczne stawiane sprzętowi laboratoryjnemu.**

**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 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, konserwacji sprzętu laboratoryjnego w terminie **21 dni** od daty podpisania umowy oraz dostarczenie stosownych zaświadczeń (certyfikaty) z ww. szkoleń każdemu przeszkolonemu diagnoście laboratoryjnemu. | TAK |  |
| 4 | Dostępność serwisu – możliwość zgłaszania awarii oraz uzyskania telefonicznie porady technicznej w dni robocze. Czas naprawy sprzętu laboratoryjnego max. 2 dni robocze od chwili przyjęcia zgłoszenia.Bezpłatny serwis gwarancyjnysprzętu laboratoryjnego przez okres trwania umowy w tym naprawy i wymiana niezbędnych części zużywalnych i szczegółowy przegląd konserwacyjny co najmniej raz w roku. | TAK |  |
| 5 | Autoryzowany serwis gwarancyjny.Dołączyć certyfikat o autoryzacji serwisowej | TAK |  |
| 6 | Zapewnienie urządzenia zastępczego, w wypadku naprawy serwisowej trwającej dłużej niż 7 dni, 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 – PSM Roche. | TAK |  |

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

 **data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**

**Pakiet 2**

Odczynniki i akcesoria do analizatora elektrolitów STARLYTE V **na 2 lata**

| Lp | Asortyment | Nr katalogowy, producent | Ilość na 2 lata | Oferowana wielkość op. | Ilość opakowań oferowana | Cena jednostkowa netto 1 opakowania | % Vat | Wartość netto | Wartość brutto |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Fluid Pack |  | **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | R-r myjący |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | R-r kondycjujący |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | **Elektrody** |  |
| 4a | Elektroda sodowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4b | Elektroda potasowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4c | Elektroda wapniowa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4d | Elektroda referencyjna |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Dreny pompy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU NETTO** |  |
| **WARTOŚĆ CAŁEGO PAKIETU DO OCENY (BRUTTO)** |  |

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

 **data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**