#### Załącznik nr 2

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników wraz z najmem systemu aparaturowego przez okres 36 miesięcy dla Pracowni Pilnych Analiz CITO oraz odczynników wraz z najmem analizatorów przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnejj, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.35.2025

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

**PAKIET I**

Dostawa odczynników wraz z najmem analizatorów do automatycznej hodowli krwi i płynów ustrojowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** |  |  | **Szacunkowa ilość**  **w okresie 36 miesięcy** | **Wartość jednostkowa netto opakowania (PLN)** | **Ilość opakowań na 36 miesięcy** | **Wartość** | **Cena** |  |
| **Nr katalogowy** | **J.m.** | **netto za 36 miesięcy** | **brutto za 36 miesięcy** | **Termin ważności min 6 m-cy** |
|  |  | **(PLN)** | **(PLN)** |  |
| 1 | Podłoża do hodowli tlenowej z inhibitorem antybiotyku |  | szt. | 17 000 |  |  |  |  |  |
| 2 | Podłoża do hodowli beztlenowej z inhibitorem antybiotyku |  | szt. | 17 000 |  |  |  |  |  |
| 3 | Podłoża do hodowli z możliwością dodania 1-3 ml krwi badanej |  | szt. | 600 |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do posiewania dodatnich prób |  | szt. | 8 000 |  |  |  |  |  |
| 5 | Gotowy suplement wzbogacający do hodowli drobnoustrojów z płynów ustrojowych oraz małych objętości krwi (<0,5 ml) pakowany po max 30 ml. |  | op. | 10 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** |  | **Wartość jedn. netto najmu** | **Wartość jedn. brutto najmu** | **Wartość najmu netto okresie** | **Cena brutto najmu** |
| **Ilość miesięcy** | **za 1 miesiąc** | **za 1 miesiąc** | **36 miesięcy** | **w okresie** |
|  | **(PLN)** | **(PLN)** | **(PLN)** | **36 miesięcy** |
|  |  |  |  | **(PLN)** |
| 1. | Najem analizatora do hodowli drobnoustrojów z krwi na minimum 400 miejsc pomiarowych **typ ………….** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy wraz z podłączeniem do LIS. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. | **36** |  |  |  |  |
| 2. | Najem analizatora do hodowli drobnoustrojów z krwi na minimum 100 miejsc pomiarowych **typ ………….** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy wraz z podłączeniem do LIS. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. | **36** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **ŁĄCZNIE :** | | | | |  |  |

**PAKIET I**

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**WYMAGANIA TECHNICZNE/GRANICZNE ( PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE**

**WYMAGANE) - nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty**

1. **ANALIZATOR DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI   
   NA MINIMUM 400 MIEJSC POMIAROWYCH – 1 SZT.**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji nie starszy niż 2024 , fabrycznie nowy

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY\*** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH  DO OFERTY** |
| **ANALIZATOR DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH** | | | |
|  | Możliwość prowadzenia hodowli i detekcji wzrostu drobnoustrojów w obrębie jednego aparatu | TAK, podać |  |
|  | Akustyczna i wizualna sygnalizacja próbki dodatniej | TAK, podać |  |
|  | Dostarczenie oprogramowania niezbędnego do połączenia aparatów na min. 400 i 100 miejsc pomiarowych oraz podłączenia do LIS (środowisko CENTRUM, Marcel), dwukierunkowa transmisja danych | TAK, podać |  |
|  | W pełni automatyczny załadunek butelek do aparatu bez konieczności manualnego otwierania komory pomiarowej. | TAK, podać |  |
|  | Bezpośredni, automatyczny pomiar poziomu badanej próbki w każdej butelce podczas ich wprowadzania do aparatu. | TAK, podać |  |
|  | Podgląd i wydruk wykresu próby w trakcie inkubacji | TAK, podać |  |
|  | Automatycznie lub na życzenie operatora usuwanie butelek ujemnych do dedykowanego pojemnika wewnątrz aparatu | TAK, podać |  |
|  | Podłączenie aparatu on-line do autoryzowanego serwisu, dzięki czemu możliwość zapewnienia szybszego udzielania dodatkowych porad merytorycznych on-line, w tym doszkalanie użytkowników oraz przeprowadzanie obowiązkowych aktualizacji oprogramowania aparatu. | TAK, podać |  |
|  | Zabezpieczenie UPS (w przypadku aparatu modułowego zabezpieczenie przez UPS wszystkich modułów) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość dwukierunkowej transmisji danych i komunikacji z systemem informatycznym do obsługi laboratorium mikrobiologicznego | TAK, podać |  |
|  | Butelki zwalidowane przez EUCAST pod względem możliwości wykonywania antybiogramu bezpośrednio z dodatniej butelki z posiewu krwi | TAK, podać |  |
|  | Dostępne podłoża dla pacjentów w trakcie antybiotykoterapii, zawierające substancje neutralizujące antybiotyki | TAK, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**WYMAGANIA TECHNICZNE/GRANICZNE ( PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE**

**WYMAGANE) - nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty**

1. **ANALIZATOR DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI   
   NA MINIMUM 100 MIEJSC POMIAROWYCH – 1 SZT.**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji nie starszy niż 2019

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY\*** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH  DO OFERTY** |
| **ANALIZATOR DO HODOWLI DROBNOUSTROJÓW Z KRWI I PŁYNÓW USTROJOWYCH** | | | |
| 1. | Możliwość usytuowania aparatu na min. 100 miejsc pomiarowych we wskazanym miejscu w głównym budynku szpitala, poza Pracownią Mikrobiologii | TAK, podać |  |
| 2. | Możliwość monitorowania aparatu na min. 100 miejsc pomiarowych za pomocą zewnętrznego zestawu komputera sterującego (stacji roboczej) znajdującego się w Pracowni Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej | TAK, podać |  |
| 3. | Możliwość prowadzenia hodowli i detekcji wzrostu drobnoustrojów w obrębie jednego aparatu | TAK, podać |  |
| 4. | Natychmiastowa sygnalizacja próby dodatniej – sygnał dźwiękowy i świetlny | TAK, podać |  |
| 5. | Dostarczenie oprogramowania niezbędnego do połączenia aparatów na min. 400 i 100 miejsc pomiarowych oraz podłączenia do LIS (środowisko CENTRUM, Marcel), dwukierunkowa transmisja danych | TAK, podać |  |
| 6. | Minimalny zakres czynności manualnych - wprowadzenie danych przez czytnik kodów paskowych | TAK, podać |  |
| 7. | Aparat z wbudowanym komputerem z ekranem dotykowym z oprogramowaniem w wersji graficznej (posługujący się ikonami) | TAK, podać |  |
| 8. | Podgląd i wydruk wykresu próby w trakcie inkubacji | TAK, podać |  |
| 9. | Wprowadzanie danych do aparatu za pomocą czytnika kodów kreskowych | TAK, podać |  |
| 10. | Swobodny dostęp do cel pomiarowych zdefiniowany przez użytkownika, a nie przez aparat, w tym możliwość wyłączenia pojedynczej celi pomiarowej w razie awarii | TAK, podać |  |
| 11. | Wyposażenie aparatu w UPS | TAK, podać |  |
| 12. | Możliwość dwukierunkowej transmisji danych i komunikacji z systemem informatycznym do obsługi laboratorium mikrobiologicznego | TAK, podać |  |
| 13. | Zabezpieczenie danych przed ich utratą poprzez zgrywanie na zewnętrzny nośnik | TAK, podać |  |
| 14. | Aparat w wersji szufladowej, rok produkcji nie starszy niż 2019r | TAK, podać |  |
| 15. | Wykonawca dostarczy wraz z aparatem stelaże (stół), na którym możliwe będzie ustawienie aparatu | TAK, podać |  |
| 16. | Butelki zwalidowane przez EUCAST pod względem możliwości wykonywania antybiogramu bezpośrednio z dodatniej butelki z posiewu krwi | TAK, podać |  |
| 17. | Dostępne podłoża dla pacjentów w trakcie antybiotykoterapii, zawierające substancje neutralizujące antybiotyki | TAK, podać |  |
| 18. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |

#### Załącznik nr 2

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników wraz z najmem systemu aparaturowego przez okres 36 miesięcy dla Pracowni Pilnych Analiz CITO oraz odczynników wraz z najmem analizatorów przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnejj, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.35.2025

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

**PAKIET II**

**Dostawa odczynników wraz z najmem analizatora do diagnostyki molekularnej zakażeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** |  |  | **Szacunkowa ilość**  **w okresie 36 miesięcy** | **Wartość jednostkowa netto opakowania (PLN)** | **Ilość opakowań w okresie 36 miesięcy** | **Wartość** | **Cena** |  |
| **Nr katalogowy** | **J.m.** | **netto za 36 miesięcy** | **Brutto za 36 miesięcy** | **Termin ważności min**  **6 m-cy** |
|  |  | **(PLN)** | **(PLN)** |  |
| 1 | Zestaw do identyfikacji bakterii, drożdżaków i wybranych mechanizmów oporności na antybiotyki (ESBL, MRSA, VRE, NDM, KPC) metodą multiplex PCR bezpośrednio z dodatnich posiewów krwi |  | szt. | 540 |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do identyfikacji bakterii, wirusów i wybranych mechanizmów oporności na antybiotyki (MRSA, NDM, KPC, ESBL) metodą multiplex PCR bezpośrednio z połuczyn pęcherzykowo-oskrzelikowych , aspiratów tchawiczych lub plwociny |  | szt. | 180 |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do wykrywania patogenów jelitowych, metodą multiplex PCR bezpośrednio z kału |  | szt. | 540 |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do identyfikacji bakterii, drożdżaków i wybranych mechanizmów oporności na antybiotyki (ESBL, MRSA, VRE, NDM, KPC) metodą multiplex PCR bezpośrednio z płynu stawowego |  | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw do identyfikacji patogenów górnych dróg oddechowych bezpośrednio w wymazie z nosogardzieli |  | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do identyfikacji patogenów z płynu mózgowo-rdzeniowego |  | szt. | 90 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa** |  | **Wartość jedn. netto najmu** | **Wartość jedn. brutto najmu** | **Wartość najmu netto okresie** | **Cena brutto najmu** |
| **Ilość miesięcy** | **za 1 miesiąc** | **za 1 miesiąc** | **36 miesięcy** | **w okresie** |
|  | **(PLN)** | **(PLN)** | **(PLN)** | **36 miesięcy** |
|  |  |  |  | **(PLN)** |
| 1. | Najem analizatora wieloparametrowego PCR (multiplex PCR) **typ ………….** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy wraz z podłączeniem do LIS. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. | **36** |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |
| **ŁĄCZNIE :** | | | | |  |  |

**PAKIET II**

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**WYMAGANIA TECHNICZNE/GRANICZNE ( PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE**

**WYMAGANE) - nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty**

**ANALIZATOR DO WIELOPARAMETROWEGO PCR (MULTIPLEX PCR)   
W SYSTEMIE ZAMKNIĘTYM – 1 SZT.**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji nie starszy niż 2021

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY\*** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH  DO OFERTY** |
| **ANALIZATOR DO WIELOPARAMETROWEGO PCR (MULTIPLEX PCR)** | | | |
| 1. | Analizator do wieloparametrowego PCR (Multiplex PCR) w systemie zamkniętym (amplifikacja, detekcja, analiza prób) w pełni zautomatyzowany z minimum dwoma miejscami pomiarowymi | TAK, podać |  |
| 2. | System zapewniający: bezpośrednie badanie próbki bez wstępnej ekstrakcji DNA, izolacje, amplifikację i detekcję w jednym procesie bez konieczności przenoszenia próbki | TAK, podać |  |
| 3. | Możliwość wykonywania pojedynczej próbki | TAK, podać |  |
| 4. | Odczynniki do aparatu gotowe do użycia skracające do minimum preparatykę przed analityczną | TAK, podać |  |
| 5. | Czas analizy próbki nie powinien przekraczać 70 min | TAK, podać |  |
| 6. | Analizator wraz z całym oprzyrządowaniem i sprzętem dodatkowym musi być kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem | TAK, podać |  |
| 7. | Wykonawca w ramach umowy zapewni doradztwo aplikacyjne dotyczące zaproponowanych testów | TAK, podać |  |
| 8. | Aparat nie starszy niż 2021 r. | TAK, podać |  |
| 9. | Dostarczenie oprogramowania niezbędnego do podłączenia do LIS (środowisko CENTRUM, Marcel) | TAK, podać |  |

#### Załącznik nr 2

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników wraz z najmem systemu aparaturowego przez okres 36 miesięcy dla Pracowni Pilnych Analiz CITO oraz odczynników wraz z najmem analizatorów przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnejj, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.35.2025

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

**PAKIET III**

Dostawa odczynników wraz z najmem analizatora do oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów bezpośrednio z dodatniej hodowli krwi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** |  |  | **Szacunkowa ilość oznaczeń**  **w okresie 36 miesięcy** | **Wartość jednostkowa netto (PLN)** | **Ilość opakowań na 36 miesięcy** | | **Wartość netto za 36 miesięcy (PLN)** | | **Cena brutto**  **za 36 miesięcy**  **(PLN)** | | **Termin ważności min 6 m-cy** | |
| **Nr katalogowy** | **J.m.** |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  | |  | |  | |  | |
| 1 | Zestaw do oznaczenia fenotypowej wrażliwości na antybiotyki bezpośrednio z dodatniej hodowli krwi dedykowany dla drobnoustrojów Gram(-) |  | szt. | 380 |  |  | |  | |  | |  | |
| **RAZEM:** | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **L.p.** | **Nazwa** | |  | **Wartość jedn. netto najmu** | **Cena** | **Wartość najmu netto okresie** | | **Cena brutto najmu** | |  | |  | |
| **Ilość miesięcy** | **za 1 miesiąc** | **jedn. brutto najmu** | **36 miesięcy** | | **w okresie** | |  | |  | |
|  | **(PLN)** | **za 1 miesiąc** | **(PLN)** | | **36 miesięcy** | |  | |  | |
|  |  | **(PLN)** |  | | **(PLN)** | |  | |  | |
| 1. | Najem analizatora do badania lekowrażliwości drobnoustrojów bezpośrednio z dodatniej hodowli krwi **typ ………….** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy wraz z podłączeniem do LIS. W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy. Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. | | **36** |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **RAZEM:** | | | | | | |  | |  | |  | |  | |
| **ŁĄCZNIE :** | | | | | | |  | |  | |  | |  | |

**PAKIET III**

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**WYMAGANIA TECHNICZNE/GRANICZNE ( PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE**

**WYMAGANE) - nie spełnienie któregoś z nich spowoduje odrzucenie oferty**

**ANALIZATOR DO SZYBKIEGO OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI Z DODATNICH POSIEWÓW KRWI**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji nie starszy niż 2021

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY\*** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH  DO OFERTY** |
| **ANALIZATOR DO SZYBKIEGO OZNACZANIA LEKOWRAŻLIWOŚCI Z DODATNICH POSIEWÓW KRWI** | | | | |
| 1. | Badanie przeprowadzane bezpośrednio z dodatniej hodowli krwi. | TAK, podać |  |
| 2. | Wyniki raportowane w wartościach MIC | TAK, podać |  |
| 3. | Interpretacja zgodnie z wartościami granicznymi EUCAST | TAK, podać |  |
| 4. | Analizator z min. 4 miejscami pomiarowymi | TAK, podać |  |
| 5. | Możliwość dwukierunkowej transmisji danych i komunikacji z systemem informatycznym do obsługi laboratorium mikrobiologicznego (MARCEL Centrum) | TAK, podać |  |

#### Załącznik nr 2

dotyczy: przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników wraz z najmem systemu aparaturowego przez okres 36 miesięcy dla Pracowni Pilnych Analiz CITO oraz odczynników wraz z najmem analizatorów przez okres 36 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnejj, znak sprawy: 4WSzKzP.SZP.2612.35.2025

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

**PAKIET IV**

**Dostawa odczynników , materiałów kontrolnych , eksploatacyjnych , zużywalnych oraz kalibratorów do zintegrowanego półautomatycznego systemu aparaturowego do oznaczania w moczu parametrów fizykochemicznych i oceny elementów upostaciowanych wraz z najmem systemu aparaturowego przez okres**

**36 miesięcy dla Pracowni Pilnych Analiz CITO**

**Wykonawca oświadcza, że wyceniając wyszczególnione części składowe potwierdza tym samym spełnienie parametrów wymaganych.**

**Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia wraz z analizatorem kart charakterystyk odczynników.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ANALIZA ELEMENTOW UPOSTACIOWANYCH MOCZU (pkt II)**   **A – E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ODCZYNNIKI ( A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ip** | **Parametr** | | **Nr kat.** | **Termin ważności min 6 miesięcy** | **Nazwa handlowa** | **Wielkość opak** | | **Ilość test. z zestawu** | | **Ilość oznaczeń na 12 miesięcy** | | **Ilość oznaczeń na 36 miesięcy** | **Ilość op.**  **na 36 miesięcy** | | **Wartość jedn. opak. netto PLN** | **Wartość netto za 36 miesięcy** | | **Cena brutto**  **( za 36 miesięcy)** | |
|  | Płyny robocze, czyszczące, płuczące itp.\*\*\* | |  |  |  |  | |  | | 7000 | | 21000 |  | |  |  | |  | |
|  | \*\*\* wliczając oznaczenia kontrolne i kalibracje (jeżeli dotyczy, jeżeli nie dotyczy- można pominąć) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( A)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **KALIBRATORY (B)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | \*Kalibratory | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań, trwałości materiałów i stabilności metod jeżeli są wymagane (jeżeli nie dotyczy można pominąć) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( B)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **MATERIAŁY KONTROLNE (C)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Mat. kontrolne w 2-3 zakresach wartości patologicznych i prawidłowych \*\* | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | *\**\**Zgodnie z zaleceniami producenta.* | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( C)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE - JEDNORAZOWEGO UŻYTKU (D)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Materiały eksploatacyjne (jednorazowego użytku)\* | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów, jeżeli są wymagane | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( D)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **Łącznie odczynniki, materiały kontrolne, kalibratory, materiały zużywalne przez okres 36 miesięcy RAZEM (A-D)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **AKCESORIA I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRAWIDŁOWEJ EKSPLOATACJI I KONSERWACJI ANALIZATORA nr II ( E )** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | Materiały zużywalne aparaturowe/ Serwis/\* | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | ***RAZEM ( E)*** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | ***RAZEM ( A-E)*** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
| 1. **ANALIZATOR PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH MOCZU (pkt III)**   **A – E** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ODCZYNNIKI ( A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ip** | **Parametr** | **Nr kat.** | | **Termin ważności min 6 miesięcy** | **Nazwa handlowa** | **Wielkość opak** | | **Ilość test. z zestawu** | | **Ilość oznaczeń na 12 miesięcy** | | **Ilość oznaczeń na 36 miesięcy** | **Ilość op.**  **na 36 miesięcy** | | **Wartość jedn. opak. netto PLN** | **Wartość netto za 36 miesięcy**  **PLN** | | **Cena brutto**  **za 36 miesięcy** | |
|  | Odczynniki - paski |  | |  |  |  | |  | | 7000 | | 21000 |  | |  |  | |  | |
|  | Płyny myjące i inne eksploatacyjne |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | **RAZEM ( A)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **KALIBRATORY (B)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | \*Kalibratory |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań, trwałości materiałów i stabilności metod, jeżeli są wymagane | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( B)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **MATERIAŁY KONTROLNE (C)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Mat. kontrolne w 2-3 zakresach wartości patologicznych i prawidłowych.\*\* |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | *\**\**Materiał do codziennej kontroli jakości dla parametrów wymienionych w tabeli asortymentowej, materiał płynny-2-3 poziomowy, mianowany, Kontrola raz na dobę na dwóch poziomach: poziomie średnim oraz dodatkowo niskim lub wysoki zamiennie.* | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( C)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **MATERIAŁY EKSPLOATACYJNE - JEDNORAZOWEGO UŻYTKU (D)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Materiały eksploatacyjne (jednorazowego użytku)\* |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów jeżeli są wymagane | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( D)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **Łącznie odczynniki, materiały kontrolne, kalibratory, materiały zużywalne przez okres 36 miesięcy RAZEM (A-D)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **AKCESORIA I MATERIAŁY ZUŻYWALNE DO PRAWIDŁOWEJ EKSPLOATACJI I KONSERWACJI ANALIZATORA ( E )** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | Materiały zużywalne aparaturowe/ Serwis/\* |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  |  | |  | |
|  | \*Należy obliczyć ilość materiałów w odniesieniu do planowanej ilości badań i trwałości materiałów | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | **RAZEM ( E)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Nazwa** | | | | | | **Ilość miesięcy** | | **Wartość jedn. netto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | | **Cena jedn. brutto w PLN (najem za 1 miesiąc)** | | | **Wartość netto w PLN w okresie 36 miesięcy** | | | **Cena brutto w PLN w okresie 36 miesięcy** | | | | |
|  | Najem automatycznego zintegrowanego systemu aparaturowego  **typ …………………..** według załączonych parametrów przez okres 36 miesięcy wraz z podłączeniem do LIS.W cenę najmu wliczony przegląd techniczny, dojazd i roboczogodziny serwisanta , części zamienne w przypadku naprawy.  Po zakończeniu umowy sprzęt odbierany na podstawie protokołu deinstalacji wzory w załączeniu. | | | | | | 36 | |  | |  | | |  | | |  | | | | |
|  | **RAZEM NAJEM (F)** | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | **RAZEM (A-F)** | | |  | | |  | | | | |

**PAKIET IV**

**PARAMETRY GRANICZNE/BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**ZINTEGROWANY SYSTEM OCENY PRÓBEK MOCZU DO REALIZACJI W CAŁOŚCI** W PUNKTACH I, II I III

1. **WYMAGANIA OGÓLNE ZINTEGROWANEGO SYSTEMU OCENY PRÓBEK MOCZU**
2. **ANALIZATOR ELEMENTÓW UPOSTACIOWANYCH MOCZU**
3. **ANALIZATOR PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH MOCZU**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji ………………………..

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ……………………….

- Wykonawca oświadcza, że oferowane urządzenie spełnia wymagania techniczne, zawarte w opisie, jest kompletne, fabrycznie nowe i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami zużywalnymi i eksploatacyjnymi).

- Niedoszacowanie ilościowe wszystkich pozycji wymienionych w załącznika nr 2 (odczynników, kalibratorów, kontroli, materiałów zużywalnych itp.) w okresie trwania umowy skutkuje bezkosztową dostawą przez Wykonawcę.

\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie oferty.

\*\* Dodatkowo dostarczyć w formie elektronicznej wraz z analizatorem.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **WYMAGANIA OGÓLNE ZINTEGROWANEGO SYSTEMU OCENY PRÓBEK MOCZU -** pracujący w trybie ciągłym 24 godziny, | | | |
| **L.P.** | **Parametr / Warunek** | **Spełnienie warunku (opis)TAK / NIE\*** | **Opis/nr strony w materiałach informacyjnych** |
| 1. 1. | Półautomatyczny, zintegrowany system oceny próbek w zakresie właściwości fizykochemicznych oraz osadu moczu wystandaryzowany według zaleceń European Urinalisys Guidelines (ECLM, 2000) |  |  |
| 1. 2. | W związku z kubaturą pomieszczenia wymiary całego funkcjonalnego modułu nie większe niż: (szer.x gł.x wys.) 125 x 125 x 140 cm. z tolerancją +/- 3%. |  |  |
|  | Całodobowa gotowość do pracy |  |  |
| 1. 3. | Baza danych systemu pracująca według algorytmu FIFO |  |  |
|  | Możliwość wprowadzania ID pacjenta przy pomocy czytnika kodów kreskowych do modułów systemu. |  |  |
|  | Podanie warunków technicznej eksploatacji sprzętu (infrastruktura, powierzchnia, war. klimatyczne itp.) wraz z podaniem wymagań dotyczących przygotowania stanowisk pracy analizatorów |  |  |
|  | Serwis - dostęp poprzez internet oraz bezpośredni kontakt telefoniczny z inżynierem serwisowym opiekującym się aparatem. |  |  |
|  | Podłączenie aparatów do LIS na koszt dostawcy (wliczone w cenę najmu) umożliwiających pracę w systemie (LIS) także innych analizatorów. |  |  |
|  | Sposób utylizacji odpadów - określić szczegółowo. \*\* |  |  |
|  | Opis biologicznego i ogólnego bezpieczeństwa pracy na analizatorze, instrukcji BHP w formie zalaminowanej do każdego stanowiska pracy, instrukcja stanowiskowa - określić szczegółowo. \*\* |  |  |
|  | Opis wraz z harmonogramem wszystkich wymaganych od użytkownika czynności konserwacyjnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania analizatora - określić szczegółowo. \*\* |  |  |
|  | Instrukcja obsługi, opis wszystkich technologii pomiarów, wykaz alertów w szczególności błędów z instrukcją ich usuwania, skrócona instrukcja dla użytkownika – wszystkie w języku polskim, w formie elektronicznej dostarczyć wraz z analizatorem. \*\* |  |  |
|  | Firma zapewni szkolenie pracowników Laboratorium, w tym personelu pracującego w systemie zmianowym, w obsłudze i bieżącej konserwacji analizatora oraz interpretacji wyników- potwierdzone certyfikatem imiennym. |  |  |

**ANALIZATOR ELEMENTÓW UPOSTACIOWANYCH MOCZU**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji ………………………..

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II ANALIZATOR ELEMENTÓW UPOSTACIOWANYCH MOCZU** | | | |
|  | Aparat nie starszy niż - rok produkcji 2021. |  |  |
|  | Kompaktowa konstrukcja z wbudowanym komputerem sterującym. |  |  |
|  | Półautomatyczny wyposażony w mikroskop analizator elementów morfotycznych moczu/osadu moczu tego samego producenta co oferowany czytnik pasków |  |  |
|  | Brak konieczności wirowania próbki badanej - sedymentacja mechaniczna, obrazowanie w technologii jasnego pola. |  |  |
|  | Aparat pracujący niezależnie z możliwością integracji z modułem analizy pasków w jeden (pkt III), zintegrowany system analizy i oceny moczu. |  |  |
|  | Syntetyczna, łączna z badaniem z paska analiza danych na oferowanym analizatorze osadu |  |  |
|  | System bezodczynnikowy, nie wymagający do pracy jakichkolwiek płynów systemowych. |  |  |
|  | Wydajność analizatora nie mniejsza niż 50 próbek osadów moczu/ godz. |  |  |
|  | Automatyczne ilościowe oznaczanie parametrów osadu moczu : erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), Zlepy leukocytów, Kryształy wraz z rożnicowaniem, Bakterie, Wałeczki szkliste, Wałeczki patologiczne wraz z róznicowaniem, Grzyby, Plemniki , Nabłonki wraz z róznicowaniem, Śluz, krople tłuszczu, kryształy cholesterolu, trichomonas vaginalis, schistosoma haematobium, artefakty |  |  |
|  | Obrazowanie próbek badanych tożsame z polem widzenia |  |  |
|  | Technologia obrazowania z wykorzystaniem mikroskopii pola jasnego oraz modułu oceny AIEM |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja analizatora podczas uruchomienia |  |  |
|  | Jednorazowe kuwety pomiarowe. |  |  |
|  | Analizator z wbudowanym komputerem |  |  |
|  | Pamięć wyników min. 5000 pomiarów wraz ze wszystkimi obrazami |  |  |
|  | Polskie oprogramowanie analizatora |  |  |
|  | Aparat wyposażony w moduł wifi do łączności ze środowiskiem zewnętrznym |  |  |
|  | Zintegrowany moduł transmisji danych według protokołu HL7 |  |  |
|  | Możliwy wydruk wyniku z aparatu zawiera następujące dane: datę  i godzinę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub inne dane identyfikacyjne próbę, nazwę parametru oznaczanego i wynik |  |  |
|  | Wbudowany system kontroli jakości badań wykorzystujący reguły Westgarda oraz analizy Levey-Jeningsa z opcją statystyczną i graficzną, z możliwością archiwizowania wyników w pamięci analizatora i na zewnętrznych nośnikach elektronicznych (np. płyty CD, urządzenie USB) w postaci danych liczbowych i wykresów kontroli jakości możliwych do odtworzenia przy pomocy standardowych narzędzi pod system Windows. |  |  |
|  | Precyzja w warunkach powtarzalności i odtwarzalności w 2 zakresach wartości oznaczanych (całkowita nieprecyzyjność), całkowity błąd dopuszczalny (całkowita dopuszczalna niepewność wyniku) – podać opis \*\*\* |  |  |

**ANALIZATOR PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH MOCZU**

cena brutto …………… zł (do celów księgowych)rok produkcji ………………………..

Producent / Firma : ………… Kraj: ……………….

Urządzenie typ : ……………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III ANALIZATOR PARAMETRÓW FIZYKOCHEMICZNYCH MOCZU** | | | |
| L.P. | **Parametr / Warunek** | **Spełnienie warunku (opis)TAK / NIE\*** | **Opis/nr strony w materiałach informacyjnych** |
|  | Aparat nie starszy niż rok produkcji 2021 |  |  |
|  | Półautomatyczny czytnik pasków testowych do oznaczania właściwości fizyko-chemicznych moczu z ograniczeniem wpływu kwasu askorbinowego na wyniki pomiaru: bilirubiny, urobilinogenu, ciał ketonowych, kwasu askorbinowego, glukozy, białka/albuminy, krwi/erytrocytów/hemoglobiny, pH, azotynów, leukocytów, ciężaru właściwego w moczu, barwy, klarownosci. |  |  |
|  | Aparat pracujący niezależnie z możliwością integracji z **analizatorem elementów upostaciowanych moczu pkt II)** w jeden, zintegrowany system oceny próbek badanych |  |  |
|  | Czytnik wyposażony w ciekłokrystaliczny, kolorowy wyświetlacz dotykowy |  |  |
|  | Wydajność czytnika 500 pasków/ godz. |  |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna |  |  |
|  | Automatyczna kalibracja bez konieczności używania pasków kalibracyjnych |  |  |
|  | Automatyczne uruchamianie inkubacji / pomiaru po wykryciu paska na podajniku |  |  |
|  | Możliwość dowolnego ułożenia paska na mechanizm transportowy, gwarantujący prawidłowy odczyt przez aparat. |  |  |
|  | Wbudowany czujnik rozpoznający obecność paska na podajniku i jego prawidłowe położenie |  |  |
|  | Pamięć wyników min. 4000 pomiarów wraz ze wszystkimi wprowadzonymi danymi pacjenta, komentarzami oraz barwą i klarownością moczu wprowadzonymi i definiowanymi przez użytkownika.. |  |  |
|  | Zamknięty pojemnik na zużyte paski |  |  |
|  | Kompatybilne z czytnikiem paski 11-sto parametrowe, wyposażone w pole kompensujące barwę moczu |  |  |
|  | Polskie oprogramowanie czytnika, z flagowaniem wyników patologicznych. |  |  |
|  | Możliwość wprowadzenia barwy, klarowności, oraz komentarzy własnych |  |  |
|  | Możliwość niezależnego wyboru przez użytkownika jednostek tradycyjnych, SI oraz arbitrażowych |  |  |
|  | Możliwość wykonywania oznaczeń z zakresu kontroli jakości na min. 2 poziomach |  |  |
|  | Możliwość filtrowania wyników w pamięci analizatora wg zadanych kryteriów |  |  |
|  | Zintegrowany moduł transmisji danych według protokołu HL7 |  |  |
|  | Czytnik wyposażony w polskie oprogramowanie |  |  |
|  | Wydruk wyniku z aparatu zawiera datę i godzinę wykonania badania, imię i nazwisko pacjenta lub inne dane identyfikacyjne próbę, nazwę parametru oznaczanego wraz z wynikiem. |  |  |
|  | Wyniki są archiwizowane w pamięci, kontrola normalna lub patologiczna, mieści się lub nie w zakresie oznaczalności. |  |  |