Numer referencyjny postępowania:

ZP.272.08.2024

**Załącznik nr 2.2 do SWZ (dot. Części 2)**

**FORMULARZ CENOWY**

**ORAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora w podziale na części”* w zakresie **CZĘŚCI 2 - Dzierżawa analizatora wraz z niezbędna ilością odczynników potrzebnych do wykonania badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej na okres 36 miesięcy,** oferujemy dostawę, spełniającego nw. wymagania:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | **TABELA NR 1****PARAMETRY WYMAGANE** | **ODPOWIEDŹ****OFEROWANA****TAK/NIE** |
| Producent (marka) .................................................................................................. (Należy podać) Model ...................................................................................................................... (Należy podać)Rok produkcji ...........................................................................................................(Należy podać) |
| 1 | Urządzenie nie starsze niż ok produkcji 2020 |  |
| 2 | Analizator automatyczny pracujący w oparciu o technikę testów mikrokolumnowych żelowych i wykonujący badania:- Badanie grupy krwi z badaniem izoaglutynin grupowych na krwinkach A1, B -zgodnie z zaleceniami IHIT (wliczona codzienna kontrola zestawu)- Potwierdzenie grupy krwi ABO i Rh biorcy i dawcy zgodnie z zaleceniami IHIT- Badanie przeglądowe przeciwciał pośrednim testem antyglobulinowym. Mikrokarty wypełnione surowicą antyglobulinową poliwalentną ( wliczona kontrola wewnętrzna )- Próba zgodności pomiędzy biorcą a dawca krwi - pośredni test antyglobulinowy z surowicą poliwalentną. |  |
| 3 | System pracy w pełni zautomatyzowany od pobrania próbki z probówki do przesłania wyniku do komputera. |  |
| 4 | Analizator automatyczny z dostępna funkcją wykonywania badań pilnych „cito”. |  |
| 5 | Automatyczny odczyt kart, próbek, odczynników. |  |
| 6 | Analizator wyposażony w zewnętrzny system podtrzymania napięcia UPS. |  |
| 7 | Analizator wyposażony w system detekcji skrzepu i zapobiegający złamaniu igły. |  |
| 8 | Analizator wyposażony w system ciągłego monitorowania odczynników, kaset, płynów myjących. |  |
| 9 | Analizator wyposażony w system otwierania do każdego rodzaju kaset, zabezpieczający przed kontaminacją. |  |
| 10 | Analizator umożliwiający wykorzystanie częściowo zużytych kart / wykorzystanie każdej kolumny/ |  |
| 11 | Analizator wyposażony w automatyczny system usuwania zużytych kart, wykluczający kontakt z materiałem zakaźnym. |  |
| 12 | Archiwizacja danych bezpośrednio z analizatora. |  |
| 13 | Wymagane zabezpieczenie systemu automatycznego manualnym systemem backup kompatybilnych z systemem głównym odczynnikach.System backup : wirówka, inkubator, pipeta. |  |
| 14 | Wbudowany system kontroli jakości dla poszczególnych modułów analizatora;- wirówki (kontrola prędkości wirowania)- inkubatora (kontrola temperatury inkubacji)-głowicy pipetującej (kontrola objętości pipetowania próbek i odczynników) |  |
| 15 | Bezpłatny udział w zewnętrznej kontroli jakości, minimum 4 razy w roku. |  |
| 16 | Instrukcja obsługi i paszport techniczny urządzenia w języku polskim. |  |
| 17 | Zamawiający wymaga podłączenia analizatora/urządzenia do systemu LIS PROMETEUSZ oraz zobowiązuje się do dostarczenia drukarki kodów wraz z etykietami. |  |
| 18 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie telefoniczne – do 12 godzin. |  |
| 19 | Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu podjęcia naprawy – 48 godzin. |  |
| 20 | Jeżeli czas naprawy przekroczy dwa dni, Zamawiający wymaga dostarczenia aparatu zastępczego parametrach nie gorszych niż oferowany. |  |
| 21 | W przypadku stwierdzenia awarii analizatora niemożliwej do usunięcia w ciągu 48 godzin i niedostarczenia aparatu zastępczego, Wykonawca pokryje różnicę kosztów związanych z wykonaniem badań zleconych w innym laboratorium. |  |
| 22 | Wykonawca zobowiązany jest do wykonania bezpłatnych przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej sprzętu z wymianą zestawów części zużywalnych (z częstotliwością zgodną z zaleceniami producenta ) przez autoryzowany serwis oraz pracowników przeszkolonych w zakresie usług serwisowych, posiadających aktualne szkolenia potwierdzone certyfikatem.Wykonawca zobowiązany jest do podania punktów serwisowych w Polsce wraz z ich siedzibą oraz sposobem kontaktu ( telefon, fax. e-mail ) |  |
| 23  | Wykonawca wykonuje przeglądy i aktualizacje oprogramowania w okresie trwania umowy. |  |
| 24 | Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia bezpłatnego szkolenia użytkowników ( potwierdzonego certyfikatem) pracujących także w trybie zmianowym, w czasie umożliwiającym przeszkolenie całego personelu w zakresie obsługi aparatu, w siedzibie Zamawiającego. |  |
| 25 | Wykonawca gwarantuje, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenia są kompletne i będą po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów. |  |

UWAGA:

Niespełnienie któregoś z podanych parametrów wymaganych skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia podanych przez Wykonawcę parametrów w dostępnych materiałach technicznych lub u producenta, w przypadku powstania wątpliwości, co do ich prawdziwości.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **TABELA NR 2****PARAMETRY OCENIANE** | **PUNKTACJA** | **ODPOWIEDŹ****TAK/NIE** |
| 1 | Analizator w 100% wykorzystujący mikrokolumny na kartach/kasetach, otwierający podczas badania pojedyncze kolumny i jednocześnie dozujący materiał badany | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |  |
| 2 | Konserwacja analizatora wykonywana przez użytkownika i przewidziana przez producenta nie częściej niż 1 raz w miesiącu – potwierdzenie w materiałach producenta. | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |  |
| 3 | Karty do oznaczeń grup krwi, kontroli grupy krwi biorcyi dawcy zawierają kolumnę/kolumny z kontrolą wewnętrzną. | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |  |

Wpisanie w przypadku parametrów punktowanych odpowiedzi NIE, nie spowoduje odrzucenia oferty. Wykonawcy zostanie przydzielone 0 punktów.

|  |  |
| --- | --- |
| **TABELA NR 3****PRZEWIDYWANA ILOŚĆ BADAŃ** |  |
| **Badanie** | **Ilość oznaczeń w ciągu 3 lat** |
| Grupa krwi ABO i Rh | 13 000 |
| Grupa krwi noworodka. | 900 |
| Badanie przeglądowe w kierunku obecności alloprzeciwciał odpornościowych, screening PTA LISS | 280 |
| Próby zgodności przed przetoczeniem - BIORCY | 1 500 |
| Próby zgodności przed przetoczeniem – DAWCY | 4 200 |

Podane ilości uwzględniają wykonanie koniecznych kontroli.

|  |
| --- |
| **Tabela nr 4** |
| Lp. | Nazwa produktu | Nr katalogowy | Cena jedn. opakowania netto | Cena jedn. opakowania brutto | Liczba opakowań / sztuk na 36 miesięcy | Wielkość opakowania | Wartość netto | Stawka VAT % | Wartość brutto |
|  | **Odczynniki** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Materiały eksploatacyjne**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem** |  |  | x |  |

W tabeli nr 4 należy umieścić odczynniki i kontrole, kalibratory oraz materiały eksploatacyjne (części zużywalne) w liczbie koniecznej do realizacji umowy.

Ilość odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów i materiałów eksploatacyjnych, Wykonawca oblicza samodzielnie na podstawie Tabeli nr 3 i zaleceń producenta.

Obliczając ilość odczynników należy kierować się zasadą zaokrąglania ilości oferowanych odczynników do pełnego opakowania w górę, biorąc pod uwagę trwałość odczynnika na pokładzie analizatora po otwarciu, zgodnie z oficjalna instrukcją podaną na opakowaniu.

|  |
| --- |
| **Tabela nr 5** |
| Lp. | Przedmiot dzierżawy | Ilość miesięcy | Cena nettoza miesiąc | Wartość netto | Stawka VAT% | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 =(3x4) | 6 | 7=(5+VAT) |
| 1 | Dzierżawa analizatora, zgodnie ze specyfikacją wskazaną w Tabeli nr 1 i 2 | 36 |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |   |  |   |

|  |
| --- |
| **Tabela nr 6 - Podsumowanie** |
| L.p. | Nazwa | Całkowitawartość netto | Całkowitawartośćbrutto |
| 1 | Tabela 4 |  |  |
| 2 | Tabela 5 |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

*Formularz podpisany elektronicznie*