załącznik Nr 2 do SIWZ

Wykonawca:…..……..……
…..……
……
tel.:/fax: …..…….

Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej Kozienicach
ul. Al. Wł. Sikorskiego 10
26-900 Kozienice
tel.:/fax: (48) 679 72 00/ (48) 679 59 30

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
Zadanie Nr 7 – Żele do elektroforezy białek wraz z żelowym systemem do rozdziału elektroforezy

L. p.	Producent	Nr katalogowy	Nazwa odczynnika i akcesoriów niezbędnych do wykonania badań	Wielkość op.	J. m.	Ilość na 36 miesięcy	Cena jedn. netto* zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
ODCZYNNIKI										
1										
2										
KALIBRATORY i SUROWICE KONTROLNE**										
1										
2										
MATERIAŁY zużywalne, pomocnicze i akcesoria										
1										
2										
3										
4										
RAZEM									**X**	

L. p.	Nazwa	J. m.	Ilość	Cena netto za kwartał dzierżawy* zł gr.	Wartość netto zł gr.	VAT %	Wartość brutto zł gr.
1	**Dzierżawa systemu do rozdziału elektroforetycznego**	szt.	**1**				
RAZEM						**X**	

* Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe konieczne do realizacji zamówienia w tym: transport na własny koszt i ryzyko, opłaty celno – podatkowe, ubezpieczenie towaru, montaż, konieczne testy rozruchowe, uruchomienie, koszty serwisu i obowiązkowych rocznych przeglądów, szkolenia pracowników SPZZOZ w Kozienicach.

**/ 1. Należy podać wszystkie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria niezbędne do wykonania wymienionych badań w załączniku Nr 2 w ciągu 36 miesięcy.

2. Podane ilości zawierają odczynniki potrzebne do badań kontrolnych.

3. Wykonawca gwarantuje, że proponowane ilości odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych, zużywalnych i akcesoriów wystarczą na wykonanie podanych ilości badań.

4. Laboratorium pracuje 365 dni w roku, 24 godziny na dobę.

5.Wielkość opakowania testów i stabilność odczynników dostosowana do ilości badań wymienionych w formularzu , wszelkie koszty niedoszacowania z tego tytułu ponosi Wykonawca.

6.Wykonawca dołączy do oferty , karty charakterystyki substancji niebezpiecznych dla wszystkich odczynników , których to dotyczy

7.Wykonawca dostarczy bezpłatnie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria służące do rozruchu aparatu .

Ilość badań

L. p.	Nazwa badania	Ilość badań w ciągu 36 miesięcy	Koszt badań w ciągu 36 miesięcy	Nazwa i ilość odczynników i akcesoriów niezbędnych do wykonania badań przez okres 36 miesięcy
1.	Proteinogram	1500		
RAZEM ILOŚĆ BADAŃ		**1500**	**X**	X

OPIS TECHNICZNO – JAKOŚCIOWY
ANALIZATORA DO ROZDZIAŁU ELEKTROFORETYCZNEGO BIAŁEK

Producent/Firma: ……..……..……..

Typ sprzętu: ……..……..……..…….

Data wprowadzenia do produkcji: ……..

L. p.	Parametry techniczno – jakościowe	Jednostka/ wartość Minimalna wymagana	Parametr oferowany: Podać nr strony w ofercie TAK – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
PARAMETRY GRANICZNE DLA SYSTEMU DO ELEKTROFOREZY			
1	Aparat nie starszy niż 2015 r.	TAK/ PODAĆ	
2	System do elektroforezy działający automatycznie: – aplikacja próbki na żel, – rozdział, – utrwalenie, – barwienie, – odbarwienie, – suszenie płytki.	TAK/PODAĆ	
3	Aparat wykonuje następujące oznaczenia: – proteinogram, – immunofiksacja, białko Bence Jones, – klasyfikacja białek w moczu (klasyfikacja uszkodzenia kłębuszka/kanalika) (rozdział białek pod względem m.cz.), – prążki oligoklonalne, – izoenzymy LDH, CH, ALP – Hb, (C/D, S/E)	TAK/PODAĆ	
4.	Oznaczanie białka monoklonalnego w klasach IgG, IgA, IgM, kappa, lambda, IgD, IgE, kappa wolne , lambda wolne	TAK/PODAĆ	
5	Odczynniki przeznaczone do systemu powinny być dedykowane do jednego typu oznaczenia.	TAK/PODAĆ	
6	Pasma oligoklonalne w PMR wykonane metodą izoelektroogniskowania bez immunoblotingu.	TAK/PODAĆ	
7	Wszystkie odczynniki podstawowe (zestawy odczynnikowe i kontrole) i niezbędne ale nie dostarczone w zestawie (odczynniki dodatkowe) nie są i nie zawierają takich substancji jak: kwas octowy, metanol	TAK/PODAĆ	
8	Całkowita objętość próbki pierwotnej pacjenta, którą aparat potrzebuje do rozpoczęcia pracy nie mniejsza niż 5 µl i nie większa niż 10 µl	TAK/PODAĆ	
9	Aparat wykonuje rozdziały na niezagęszczonym materiale	TAK/PODAĆ	
10	Czas całkowity wykonania 25 elektroforez: maksimum 50 minut.	TAK/PODAĆ	
12	Oferowany aparat prowadzi utrwalenie metodą termiczną	TAK/PODAĆ	
13	Odczynniki do proiteinogramu nie mniej niż 7 próbek/ 1 żelu	TAK/PODAĆ	
14	Odczynniki do immunofiksacji 1 próbka/ 1 żelu.	TAK/PODAĆ	
15	Instrukcja obsługi systemu w języku polskim	TAK/PODAĆ	
16	Wyrób medyczny oznakowany znakiem CE	TAK/PODAĆ	

WARUNKI GRANICZNE SYSTEMU DO SKANOWANIA I OBRÓBKI ELEKTROFORETYCZNYCH OBRAZÓW ŻELI			
17.	Jednostka sterująca urządzeniem skanującym: komputer zewnętrzny PC	TAK/PODAĆ	
18.	Automatyczne skanowanie całej płytki (proteinogram i immunofiksacja) i tworzenie bazy danych pacjentów (wykresy i rozdziały)	TAK/PODAĆ	
19.	Czas skanowania 1 żelu – poniżej 2 minut	TAK/PODAĆ	
20	Prezentacja wyników za pomocą: wykresu, obrazu zeskanowanego, stężenia TP), frakcji (wartości procentowe, stosunek albumin/globulin, zeskanowany rozdział elektroforetyczny). Informacje zawarte w liście roboczej obejmują: dane demograficzne pacjenta	TAK/PODAĆ	
21	Aparat oblicza w sposób półilościowy ilość białka z zaznaczonego fragmentu krzywej (białko monoklonalne).	TAK/PODAĆ	
22	Aparat posiada funkcję porównania rozdziałów tego samego pacjenta	TAK/PODAĆ	
23	Zapewnienie kontroli wewnątrz laboratoryjnej w oparciu o surowice kontrolne N i P – (kontrola na 2 poziomach)	TAK/PODAĆ	
24	System operacyjny komputera – Windows XP	TAK/PODAĆ	
25	Zewnętrzna drukarka – wydruk czarno – biały A5	TAK/PODAĆ	
26	Możliwość pracy w systemie PSM – dostawca nieodpłatnie dostarczy protokoły transmisji i wszelkie dane niezbędne do podłączenia zestawu do MARCEL na żądanie administratora sieci	TAK/PODAĆ	
27	Podłączenie do istniejącej sieci laboratoryjnej MARCEL wraz z dostarczeniem kompletnego zestawu kompurowego z czytnikiem kodów kreskowych.	TAK/PODAĆ	
28	Komunikacja poprzez konwerter USB RS-232 z systemem laboratoryjnym MARCEL	TAK/PODAĆ	
29	Podłączenie analizatora do systemu laboratoryjnego MARCEL na koszt Wykonawcy	TAK/PODAĆ	
30	1. Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i używania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o wyrobach medycznych: 1) deklaracja zgodności, 2) certyfikat CE wystawiony przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy), **3)** wpisy lub zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych (jeżeli dotyczy) dla wyrobów niemedycznych występujących w opisie techniczno-jakościowym. **Dokumenty dostarczone na wezwanie Zamawiającego lub z pierwszą dostawą**	TAK/PODAĆ	
31	Oznaczenie sprzętu znakiem CE.	TAK/PODAĆ	
32	Montaż sprzętu	TAK/PODAĆ	
33	Uruchomienie sprzętu	TAK/PODAĆ	
34	Bezpłatne szkolenie pracowników Szpitala w SPZZOZ Kozienice	TAK/PODAĆ	

35	Bezpłatny udział w zewnętrznej kontroli międzynarodowej jeden raz w roku	TAK/PODAĆ	

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU
Zestawienie parametrów wymaganych

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać Podać – należy opisać
1.	Wykonawca gwarantuje bezpłatny serwis do aparatu oddanego w dzierżawę.	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy – max 24 godz.	TAK/Podać	
3.	Zapewnić bezpłatnie minimum trzy przeglądy techniczne aparatu w terminie obowiązywania umowy (jeden przegląd rocznie, trzy w ciągu całego okresu obowiązywania umowy), w czasie wskazanym przez Zamawiającego.	TAK/Podać	
4.	W przypadku awarii której usunięcie będzie trwało dłużej niż 24 godziny Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć bez dodatkowej opłaty aparat zastępczy o koszcie jednostkowym badań nie wyższym niż w przedmiotowej umowie.	TAK	
5	W przypadku trzykrotnej awarii tego samego zespołu /podzespołu/ systemu w okresie obowiązywania umowy – wymiana systemu na nowy o parametrach nie mniejszych niż oferowany przez Wykonawcę.	TAK	
6	Wykonawca gwarantuje, że w ciągu jednego miesiąca będzie możliwość rutynowego wykonywania wszystkich testów wymienionych w formularzu ofertowym. Wyniki będą powtarzalne i prawidłowe w odniesieniu do materiału kontrolnego, w przeciwnym razie Wykonawca będzie zobowiązany do wymiany analizatora, a powtórne niepowodzenie będzie podstawą do rozwiązania umowy z winny Wykonawcy.	TAK	
7	Wykonawca dostarczy bezpłatnie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria służące do rozruchu aparatu.	TAK	

Cena netto /wartość/zadania Nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi: …….…… zł.
(słownie zł: ……).

Cena brutto /wartość/zadania Nr 7, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi, z …….. pod. VAT …… zł.
(słownie zł …….……).

.... ….....
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy