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 2 – Paski do moczu wraz z dzierżawą analizatora testów paskowych

L. p.	Producent Nr kat.	Przedmiot zamówienia	Jednostka miary	Ilość	Wielkość op.	Cena jedn. netto* zł., gr	Wartość netto zł, gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.		Testy paskowe 10 – parametrowe umożliwiające wykonanie oznaczeń: glukoza, ciężar właściwy, ciała ketonowe, urobilinogen, bilirubina, leukocyty, białko, azotyny, erytrocyty, pH.	**oznaczenie**	**30 000**					
RAZEM								**X**	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty dodatkowe.

L. p.	Nazwa	J. m.	Ilość	Cena netto za kwartał dzierżawy* zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1	**Dzierżawa analizatora testów paskowych**	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 SP ZZOZ w Kozienicach.

OPIS TECHNICZNO – JAKOŚCIOWY

Analizatora testów paskowych

Producent/Firma……

Typ sprzętu……

Data produkcji analizatora: ……..

L. p.	Parametry wstępne	Jednostka/wartość minimalna wymagana	Tak – należy potwierdzić i opisać, Podać – należy opisać
1	Analizator fabrycznie nowy. Podać rok produkcji: wymagany rok minimum 2019	TAK/Podać	
2	Wydajność min. 400 oznaczeń/ godz.	TAK/Podać	
3	Ekran dotykowy	TAK/Podać	
4	Automatyczny transport do odczytu i usuwania zużytych pasków	TAK/Podać	
5	Odczyt 10 parametrów fizyko – chemicznych moczu	TAK/Podać	
6	Definiowanie barwy i klarowności moczu poprzez ekran dotykowy	TAK/Podać	
7	Automatyczna kompensacja barwy własnej moczu	TAK/Podać	
8	Flagowanie patologicznych odczytów	TAK/Podać	
9	Możliwość wyboru jednostek	TAK/Podać	
10	Możliwość zmiany kolejności parametrów na wydruku wyniku	TAK/Podać	
11	Automatyczna kalibracja przy każdym pomiarze bez konieczności stosowania pasków kalibracyjnych	TAK/Podać	
12	Pamięć min. 500 wyników i 20 pomiarów kontrolnych dziesięcioparametrowych	TAK/Podać	
13	Wyszukiwanie wyników w pamięci aparatu wg min. 7 kryteriów	TAK/Podać	
14	Możliwość wpisywania parametrów osadu na wynik badania	TAK/Podać	
15	Sortowanie wyników i możliwość ich wydrukowania lub przesłania do sieci wg podanych przez operatora kryteriów np. tylko patologiczne	TAK/Podać	
16	Wykrywanie nieprawidłowo namoczonych pół paska (suchego	TAK/Podać	

	pola)		
17	Możliwość tworzenia listy roboczej i uzupełnienie jej w trakcie pracy aparatu	TAK/Podać	
18	Wykonanie badania pilnego i powrót do kontynuacji listy roboczej	TAK/Podać	
19	Klawiatura aparatu numeryczna i alfanumeryczna	TAK/Podać	
20	Definiowanie dostępu dla kilku operatorów z zastosowaniem hasła	TAK/Podać	
21	Menu aparatu w języku polskim	TAK/Podać	
22	Możliwość podłączenia klawiatury zewnętrznej i/lub czytnika kodów kreskowych	TAK/Podać	
23	Możliwość podłączenia aparatu do laboratoryjnej sieci komputerowej	TAK/Podać	
24	Analizator współpracujący z komputerem i zewnętrzną drukarką laserową	TAK/Podać	
25	Możliwość stosowania moczy kontrolnych producenta pasków z podanymi zakresami wartości dla oferowanego aparatu i pasków	TAK/Podać	
26	Możliwość stosowania kontrolek z osadami innych producentów z podanymi zakresami wartości dla oferowanego aparatu i pasków	TAK/Podać	
27	Pomiar z zastosowaniem 4 długości fali. Możliwość potwierdzenia cechy wydrukiem z aparatu.	TAK/Podać	
28	Potwierdzona przez producenta walidacja testów paskowych i aparatów do ich odczytu	TAK/Podać	
29	Wymagana czułość wykrywania: białka – od 10 mg/dl, glukozy – od 50 mg/dl	TAK/Podać	
30	Testy paskowe z eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wynik do stężenia: 40 mg/dl na pole krwi i 100 mg/dl na pole glukozy, wartości potwierdzone przez producenta pasków	TAK/Podać	
31	Oznaczenie sprzętu znakiem CE.	TAK/Podać	
32	Instalacja, uruchomienie analizatora oraz szkolenie personelu w zakresie pełnej obsługi oraz interpretacji wyników bez dodatkowej opłaty.	TAK/Podać	
33	Komunikacja poprzez konwerter USB RS-232 z systemem	TAK/Podać	

	laboratoryjnym MARCEL		
34	Koszty włączenia analizatora do systemu laboratoryjnego MARCEL pokrywa Wykonawca.	TAK/Podać	
35	Wykonawca dostarczy bezpłatnie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, zużywalne i akcesoria do rozruchu analizatora.	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 analizatora oddanego w dzierżawę.	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu od przyjęcia zgłoszenia do podjętej naprawy max 24 godzin	TAK/Podać	
3.	Zapewnić bezpłatnie minimum trzy przeglądy techniczne analizatora 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 analizatora zastępczego o koszcie jednostkowym badań nie wyższym niż w przedmiotowej umowie	TAK	

Cena netto /wartość/zadania Nr 2 ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi …….……. zł.
/słownie zł: **……../.**

Cena brutto /wartość/zadania Nr 2, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z **……** podatkiem VAT ……zł.
/słownie zł: **…….……/**

.... ….....

Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy