Załącznik nr 2 do SWZ

**Formularz cenowo-techniczny**

Przedmiotem zamówienia są: **Sukcesywne dostawy odczynników immunochemicznych wraz z dzierżawą analizatora.**

**Tabela 1:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Ilości testów na 24 miesiące** | **Ilość opakowań na 24 miesiące** | **Wielkość opakowania handlowego** | **Cena jednostkowa netto za 1 opakowanie** | **Wartość netto**  **5=3Ax4** | **Stawka podatku VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za 1 opakowanie**  **7= 8/3A** | **Wartość brutto**  **8=5+6** | **Numer katalogowy** |
| **1** | **2** | **3** | **3A** | **3B** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1 | Witamina D | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Hbs -antygen | 700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Anty-HCV | 700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | HCG całkowite | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Prolaktyna | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Anty- TPO | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | fT3 | 1900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | fT4 | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | TSH | 5600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Witamina B12 | 700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Ca-125 | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Hs Troponina I | 7000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | CEA | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Ferrytyna | 1700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | PSA całkowite | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | NT- proBNP | 5800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Prokalcytonina | 8200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Homocysteina | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Anty-TG | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Estradiol | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Progesteron | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Testosteron całkowity | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Toxoplazmoza IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Toxoplazmoza IgG | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | HE4 | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Insulina | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | C- peptyd | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | HIV combo | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Ca 19.9 | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Kalibratory, kontrole, materiały zużywalne | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | | | |  | **X** | **X** |  | X |

**Tabela 2:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dzierżawy** | **Okres dzierżawy (m-ce)** | **Cena jednostkowa netto za 1 miesiąc dzierżawy** | **Wartość netto**  **5=3x4** | **Stawka podatku VAT %** | **Cena jednostkowa brutto za 1 miesiąc dzierżawy**  **7=8/3** | **Wartość brutto**  **8=5+6** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |  |
| **1** | **Analizator opisany w tabeli nr 3** | **24** |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | |  | **X** | **X** |  |

**Tabela 3:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry graniczne | Wymagane | Opis |
| 1 | Analizator wolnostojący lub nastołowy, rok produkcji min. 2020, wyposażony w zewnętrzne urządzenie awaryjnego zasilania UPS. Wykonawca dostarczy stół pod analizator. | TAK |  |
| 2 | Tryb pomiaru chemiluminescencja. | TAK |  |
| 3 | Odczynniki robocze, materiały kontrolne, akcesoria, itp. dedykowane do oferowanego analizatora. | TAK |  |
| 4 | Analizator w pełni automatyczny pracujący w trybie „pacjent po pacjencie”. | TAK |  |
| 5 | Minimalna wydajność aparatu nie mniej niż 90 oznaczeń / godzinę. | TAK, |  |
| 6 | Minimum 20 miejsc na odczynniki na karuzeli odczynnikowej | TAK |  |
| 7 | Stabilność odczynnika na pokładzie po pierwszym otwarciu minimum 21 dni | TAK,  Podać stabilność wszystkich odczynników |  |
| 8 | Podciśnieniowy detektor skrzepów i pęcherzyków powietrza dla próbek badanych, detektor pęcherzyków powietrza (piany) dla odczynników | TAK |  |
| 9 | Zastosowanie systemu mycia sond pipetora lub zastosowanie końcówek jednorazowych dla pipetora, zapewniający minimalizację efektu przeniesienia dla surowicy oraz osocza na poziomie ≤0,1ppm dla testów Anty HCV, HIV i Antygen Hbs | TAK |  |
| 10 | Interpretacja wyniku o jednoznacznie określony punkt odcięcia, bez tzw. „szarej strefy” dla anty- HCV, HIV i Antygen Hbs. | TAK |  |
| 11 | Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora umożliwiające ich ciągłe przechowywanie. Automatyczne monitorowanie stanu odczynników. Odczynniki niewymagające rekonstytucji. | TAK |  |
| 12 | System wykonujący oznaczenia w pojedynczych, jednorazowych kuwetach. | TAK |  |
| 13 | Możliwość wykonania badań z próbek pierwotnych, próbek wtórnych i mikrometod pediatrycznych, przy założeniu objętości martwej próbki nie większej niż 50 µl | TAK,  podać minimalną ilość materiału niezbędną do wykonywania badań w próbkach pediatrycznych |  |
| 14 | Materiał kontrolny wieloparametrowy lub dedykowany do testu | TAK |  |
| 15 | Podtrzymanie pracy analizatora w przypadku zaniku zasilania (minimum 20 minut). | TAK |  |
| 16 | Dodatkowy zewnętrzny monitor LCD min. 17”.Drukarka laserowa. | TAK |  |
| 17 | Możliwość załadunku odczynników na pokład bez przerywania cyklu analitycznego. Możliwość oznaczeń próbek pilnych. | TAK |  |
| 18 | Deklaracja zgodności CE dla aparatu i odczynników (załączyć). | TAK |  |
| 19 | Dostarczenie wraz z pierwszą dostawą wykazu substancji niebezpiecznych oraz metodyk w języku polskim. | TAK |  |
| 20 | Przechowywanie wyników kontroli jakości w pamięci analizatora w postaci danych liczbowych i wykresów. | TAK |  |
| 21 | Pełen zakres bezpłatnych autoryzowanych usług serwisowych w okresie trwania umowy. Coroczny bezpłatny przegląd aparatu, obejmujący bezpłatną dostawę i wymianę części zużywalnych. Inżynier serwisowy skontaktuje się z Zamawiającym wcześniej w celu uzgodnienia terminu przeglądu. | TAK |  |
| 22 | Przegląd serwisowy zakończony wydaniem świadectwa sprawdzenia stanu technicznego urządzeń i aparatury. | TAK |  |
| 23 | Pełny serwis analizatora przez okres trwania umowy, bezpłatny przegląd nie mniej niż 1 raz w roku. Bezpośredni kontakt z inżynierem serwisowym, z pominięciem infolinii. Telefoniczne wsparcie serwisowe dostępne w dni robocze i wolne od pracy. W dni robocze, Wykonawca dokona koniecznych napraw w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii. Jeżeli zgłoszenia awarii wymagającej wizyty serwisanta dokonano w piątek w godzinach popołudniowych , serwisant przyjedzie do laboratorium najpóźniej w poniedziałek, do godziny 9:00. | TAK |  |
| 24 | W przypadku awarii analizatora, Wykonawca pokryje koszty związane z koniecznością transportu i wykonania badań u podwykonawcy, | TAK |  |
| 25 | Wykonawca dostarczy wirówkę laboratoryjną o prędkości wirowania 3000-4000 obr./min., z ilością co najmniej 24 wirników, do wirowania probówek biochemicznych o objętości do 11 ml. | TAK |  |
| 26 | Wykonawca zapewni jeden dodatkowy zestaw komputerowy jako stację roboczą. | TAK |  |
| 27 | Szkolenie pracowników w obsłudze aparatu i interpretacji wyników potwierdzone certyfikatem. | TAK |  |
| 28 | Podłączenia analizatora do szpitalnej sieci informatycznej po stronie Wykonawcy. | TAK |  |
| 29 | Wykonawca zapewni udział w międzynarodowej kontroli jakości dla wszystkich parametrów ujętych w specyfikacji oferowanej przez RIQAS | TAK |  |
| 30 | Wykonawca posiada doświadczenie w instalacji i serwisowaniu zaoferowanego w niniejszym postępowaniu modelu analizatora – min. 15 egzemplarzy. | TAK |  |
| 31 | Deklaracja zgodności, certyfikat CE dla oferowanego przedmiotu zamówienia opisanego powyżej, potwierdzenie wpisu lub zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych, o ile jest wymagane dla przedmiotu zamówienia | TAK |  |

**Tabela 4:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tabela** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1** | **Wartość tabeli nr 1 poz. „SUMA”** |  |  |  |
| **2** | **Wartość tabeli nr 2 poz. „SUMA”** |  |  |  |
| **Razem wartość oferty** | |  | **X** |  |