Nr sprawy: ZP/PN/51/2016

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 ZAWIERCIE**

woj. śląskie

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

**PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

o wartości nie przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. *Prawo zamówień publicznych* (tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 z późn. zmian.)

**NA**

**Dostawę odczynników do badań wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu (24 pakiety ).**

**Znak sprawy ZP/PN/51/2016**

**Kod CPV33.69.62.00-7 – odczynniki do badań krwi**

**33.69.65.00-0 - odczynniki laboratoryjne**

**33.69.63.00-8 – odczynniki chemiczne**

**38.43.40.00-6 - analizatory**

**38.43.45.20-7 – analizatory krwi**

**38.43.45.60-9 – analizatory chemiczne**

**38.43.45.70-2 – analizatory hematologiczne**

**ZATWIERDZAM:**

DYREKTOR

SZPITALA POWIATOWEGO

w Zawierciu

Anna Pilarczyk- Sprycha

## Zawiercie, dnia 03.10.2016R.

## Aktualizacja z dnia 02.11.2016r.**1. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO.**

Nazwa zamawiającego: **Szpital Powiatowy w Zawierciu**

Adres zamawiającego: **ul. Miodowa 14**

Kod Miejscowość: **42-400 Zawiercie**

Telefon: **(32) 67 40 350**

Faks: **(32) 67 21 532**

Adres strony internetowej: [www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/)

Adres poczty elektronicznej: [inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

Godziny urzędowania: w dni robocze od poniedziałku do piątku

od 7:30 do 15:00

## **2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA.**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z przepisami ustawy   
   z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015r. poz. 2164 wraz z późniejszymi zmianami), w dalszej części SIWZ zwanej upzp.
2. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia:
   1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz. 2164 wraz z późn.zm.).
   2. Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 26.07.2016r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 poz. 1126),
   3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz. U. z 2015r. poz.2254).
   4. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz. U. z 2015r. poz.2263).

Wartość zamówienia jest większa niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 pzp.

## **3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA.**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa odczynników, kontroli i kalibratorów, materiałów zużywalnych i eksploatacyjnych oraz dzierżawa analizatorów dla potrzeb laboratoriów Szpitala Powiatowego w Zawierciu przez okres 36 miesięcy.

Ilości i asortyment oraz charakterystyka aparatów (parametry graniczne) zostały szczegółowo określone w załączniku nr 1 do SIWZ, stanowiącym jednocześnie formularz asortymentowo – cenowy - **Pakiety 1-24**

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na części/pakiety zamówienia. Wykonawca

może złożyć oferty na dowolną ilość części zamówienia.

Ilość planowanych badań została wyliczona w oparciu o dotychczasowo wykonywane badania i w trakcie realizacji umowy może ulec zmianie w zależności od faktycznych potrzeb.

Wykonawca zagwarantuje uruchomienie analizatorów, przeszkolenie personelu Laboratorium w zakresie obsługi. W ofercie należy podać nazwę i typ proponowanego aparatu, producenta oraz parametry techniczne, oraz dołączyć prospekty urządzenia, certyfikaty i świadectwa wymagane ustawą o wyrobach medycznych.

Wykonawca powinien zapewnić pełny asortyment określony dla danego pakietu,/ zadania, płynną realizację zamówień oraz transport do Laboratorium Zamawiającego na własny koszt.

Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień - Kod CPV**:**

**33.69.62.00-7 – odczynniki do badań krwi**

**33.69.65.00-0 - odczynniki laboratoryjne**

**33.69.63.00-8 – odczynniki chemiczne**

**38.43.40.00-6 - analizatory**

**38.43.45.20-7 – analizatory krwi**

**38.43.45.60-9 – analizatory chemiczne**

**38.43.45.70-2 – analizatory hematologiczne**

2. Wszystkie oferowane produkty, w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, muszą posiadać wymagane przepisami pozwolenia dopuszczenia do obrotu w zależności od klasyfikacji danego wyrobu medycznego:

- Oferowane materiały będące wyrobami medycznymi w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 roku o wyrobach medycznych.( Dz. U. z 2015, poz. 876 ze zmianami) tj. muszą posiadać dokumenty dopuszczające do stosowania i do obrotu na terenie Polski zgodnie z postanowieniami ustawy o wyrobach medycznych. ( muszą być oznakowane znakiem CE , posiadać ważną deklarację zgodności CE oraz powiadomienie/zgłoszenie lub wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych.

- w przypadku produktów, które nie podlegają przepisom ustawy o wyrobach medycznych, Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do oferty inne niż wyżej wymienione dokumenty, na

podstawie których produkty zostały dopuszczone do obrotu i stosowania.

3. Określone w formularzu asortymentowo-cenowym ilości (załącznik Nr 1 do SIWZ) są ilościami szacunkowymi. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zastosowania prawa opcji, tj. z uwagi na

specyfikę przedmiotu zamówienia wielkość i wartość przedmiotu zamówienia może ulec

zmniejszeniu w granicach 40 % wartości umowy, zależnie od rzeczywistych potrzeb wynikających

z działalności Zamawiającego w okresie realizacji umowy. W takim przypadku Zamawiający

zobowiązany jest do zapłaty wyłącznie za zrealizowane dostawy. Wykonawca w stosunku do Zamawiającego nie będzie miał żadnych roszczeń z tytułu nie zamówienia całej ilości

wyszczególnionych materiałów.

Wartość realizowanego zamówienia nie może przekroczyć maksymalnej kwoty określonej w umowie zawartej z wybranym Wykonawcą.

W trakcie realizacji umowy Zamawiający może dokonywać przesunięć ilościowych między

poszczególnymi pozycjami asortymentu w granicach wartości zawartej umowy.

4.. **Inne wymagania dotyczące przedmiotu zamówienia oraz sposobu realizacji umowy:**

-Wymagany termin płatności – nie krótszy niż 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo

wystawionej faktury, na której zawarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez

Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem oraz dzierżawę aparatu - do 20 dnia każdego miesiąca

z dołu.

- zainstalowanie, uruchomienie i przekazanie do eksploatacji aparatu/urządzenia do wykonywania badań,

- przeprowadzenie szkolenia aplikacyjnego oraz obsługującego w zakresie obsługi i eksploatacji

aparatu,

- Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty pełną specyfikację techniczną aparatu oraz

dokument określający zasady świadczenia usług serwisowych i gwarancyjnych.

- analizator będzie objęty gwarancją i bezpłatnym serwisem przez okres trwania umowy, czas

oczekiwania na usunięcie usterki od momentu zgłoszenia – max. 2 dni robocze.

- wszelkie naprawy analizatorów będą wykonywane na koszt wydzierżawiającego,

- wraz z pierwszą dostawą odczynników wykonawca dostarczy Zamawiającemu karty

charakterystyki materiałów niebezpiecznych, ( o ile dotyczy),

- Realizacja dostaw odczynników odbywać się będzie zgodnie z potrzebami Zamawiającego, w

ciągu max 3 dni roboczych od otrzymania pisemnego zamówienia a w przypadku dostawy „na

cito” maksymalnie do 24 godzin. **Termin realizacji dostaw cząstkowych stanowi kryterium**

**oceny ofert - skrócenie terminu dostawy będzie premiowane przy ocenie ofert.**

- przy kalkulowaniu ilości odczynników należy uwzględnić trwałość odczynnika po otwarciu oraz

zużycie odczynnika na kontrole i kalibracje,

- częstość wykonywania kalibracji poszczególnych parametrów według uznania diagnosty

laboratoryjnego,

- kontrole i kalibratory do każdej metody według potrzeb aparatu,

- wydzierżawiający pokryje koszty ubezpieczenia analizatora,

- Wykonawca jest odpowiedzialny za jakość, zgodność z warunkami technicznymi i

jakościowymi opisanymi dla przedmiotu zamówienia.

- Wymagana jest należyta staranność przy realizacji zobowiązań umowy,

- Ustalenia i decyzje dotyczące wykonywania zamówienia uzgadniane będą przez

zamawiającego z ustanowionym przedstawicielem wykonawcy.

- Określenie przez Wykonawcę telefonów kontaktowych i numerów fax. oraz innych ustaleń

niezbędnych dla sprawnego i terminowego wykonania zamówienia.

- Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez Wykonawcę

podczas wykonywania przedmiotu zamówienia.

5.Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia określony w SIWZ opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia a także norm aprobat technicznych oraz systemów odniesienia, dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia(o udowodnionej równoważności technologicznej). Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

6.Wymagany termin płatności – nie krótszy niż 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, na której zawarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem.

**4. TERMIN WYKONANIA.**

Wymagany termin wykonania zamówienia: od dnia zawarcia umowy przez okres 36 miesięcy – dostawy sukcesywne lub do wyczerpania łącznej maksymalnej kwoty, określonej w § 2 ust.1 umowy.

Realizacja poszczególnych dostaw odbywać się będzie zgodnie z potrzebami Zamawiającego, w ciągu max 3 dni roboczych od otrzymania pisemnego zamówienia a w przypadku dostawy „na cito” maksymalnie do 24 godzin. **Termin realizacji dostaw cząstkowych stanowi kryterium oceny ofert - skrócenie terminu dostawy będzie premiowane przy ocenie ofert.**

Realizacja umowy w zakresie dostarczenia aparatów/sprzętu przewidzianego do dzierżawy - w ciągu max. do 30 dni od podpisania umowy.

**5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

O udzielenie zamówienia publicznego nie mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. podlegają wykluczeniu, tzn.:
   1. wykonawca nie wykazał spełnianie warunków udziału w postępowaniu;
   2. wykonawca będący osobą fizyczną prawomocnie skazano za przestępstwo: a) o którym mowa w art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm.5)) lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie (Dz. U. z 2016 r.poz. 176), b) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, c) skarbowe, d) o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769);
   3. wykonawca, którego urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo;
   4. wykonawca, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
   5. wykonawca, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji”, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów
   6. wykonawca, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwaprzedstawił informację wprowadzającą w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
   7. wykonawca, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
   8. wykonawca, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
   9. wykonawca, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mającego na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
   10. wykonawca będący podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r. poz. 1212, 1844 i 1855 oraz z 2016 r. poz. 437 i 544); 22) wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
   11. wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634), złożyli odrębne oferty, oferty częściowe, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

O udzielenie zamówienia publicznego mogą ubiegać się wykonawcy, którzy:

1. spełniają warunki udziału w postępowaniu:
   1. w zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej o ile to wynika z odrębnych przepisów: Zamawiający nie stawia w tym względzie żadnych wymagań;
   2. w zakresie sytuacji ekonomicznej lub finansowej: : Zamawiający nie stawia w tym względzie żadnych wymagań;
   3. w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej: Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie wykonał, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje co najmniej jedno zamówienie na niniejszy asortyment na kwotę minimum Pakiet nr 1 – 386.000,00 zł. ; Pakiet nr 2 – 659.000,00 zł. Pakiet nr 3- 57.000,00 zł. Pakiet nr 4- 267 952,32 zł. Pakiet nr 5- 17 934,80 zł., Pakiet nr 6 – 19.000,00 zł., Pakiet nr 7 – 53.000,00 Pakiet nr 8 18.000,00 zł. Pakiet nr 9 – 223.000,00 zł. Pakiet nr 10 – 23.000,00 zł. Pakiet nr 11.- 76.000,00 zł., Pakiet nr 12-.7 300,00 zł., Pakiet nr 13 -500,00 zł., Pakiet nr 14- 5.000,00 zł., Pakiet nr 15- 15.000,00 zł. Pakiet nr 16 – 9.000,00 zł. Pakiet nr 17- 51.000,00 zł, Pakiet nr 18- 20.000,00 zł. Pakiet nr 19- 5.000,00 zł. Pakiet nr 20 – 30.000,00 zł. Pakiet nr 21- 171.000,00 zł. Pakiet nr 22-34.000,00 zł. Pakiet nr 23 – 39.000,00. Pakiet nr 24- 800,00 zł.

Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5.

W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.

Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa, nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego: 1) zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub 2) zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną.

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w przetargu w oparciu o oświadczenia i dokumenty złożone przez wykonawcę zgodnie z rozdziałem 7 na zasadzie spełnia/nie spełnia.

**6. PODSTAWY WYKLUCZENIA Z ART. 24 UST.5UPZP.**

Zamawiający przewiduje wykluczenia na podstawie przyczyn wymienionych w art. 24 ust. 5 pkt 1, 4 i 8 upzp Wykonawcę:

1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2015 r. poz. 978, 1259, 1513, 1830 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, 978, 1166, 1259 i 1844 oraz z 2016 r. poz. 615);
2. który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;
3. który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

**7. WYKAZ OŚW/DOKUM O SPEŁNIANIU WAR. UDZIAŁU ORAZ BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA.**

Zamawiający żąda przedłożenia następujących dokumentów:

1. Jednolity europejski dokument zamówienia – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ:
   1. jeżeli treść informacji przekazanych przez Wykonawcę w jednolitym europejskim dokumencie zamówienia, odpowiada zakresowi informacji, których zamawiający wymaga poprzez żądanie dokumentów, zamawiający może odstąpić od żądania tych dokumentów od wykonawcy. W takim przypadku dowodem spełniania warunków udziału w postępowaniu, spełniania przez wykonawcę kryteriów selekcji oraz braku podstaw wykluczenia są odpowiednie informacje przekazane przez wykonawcę lub odpowiednio przez podmioty, na których zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy, w jednolitym europejskim dokumencie zamówienia;
   2. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów, podpisane przez osoby reprezentujące te podmioty, wówczas podmioty te będą zobowiązane brać udział w realizacji zamówienia;
   3. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a zobowiązany jest także przedstawić w odniesieniu do tych podmiotów dokumenty określone poniżej;
   4. w przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców, jednolity dokument lub oświadczenie składa każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub kryteriów selekcji oraz brak podstaw wykluczenia. Każdy z Wykonawców występujących wspólnie zobowiązany jest również przedstawić dokumenty określone poniżej;
   5. Wykonawca może wykorzystać w jednolitym dokumencie nadal aktualne informacje zawarte w innym jednolitym dokumencie złożonym w odrębnym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b upzp należy złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:
   1. Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, dostaw, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane na kwotę minimum Pakiet nr 1 – 386.000,00 zł. ; Pakiet nr 2 – 659.000,00 zł. Pakiet nr 3- 57.000,00 zł. Pakiet nr 4- 267 952,32 zł. Pakiet nr 5- 17 934,80 zł., Pakiet nr 6 – 19.000,00 zł., Pakiet nr 7 – 53.000,00 Pakiet nr 8 18.000,00 zł. . Pakiet nr 9 – 223.000,00 zł. Pakiet nr 10 – 23.000,00 zł. Pakiet nr 11.- 76.000,00 zł., Pakiet nr 12-.7 300,00 zł., Pakiet nr 13 -500,00 zł., Pakiet nr 14- 5.000,00 zł., Pakiet nr 15- 15.000,00 zł. Pakiet nr 16 – 9.000,00 zł. Pakiet nr 17- 51.000,00 zł, Pakiet nr 18- 20.000,00 zł. Pakiet nr 19- 5.000,00 zł. Pakiet nr 20 – 30.000,00 zł. Pakiet nr 21- 171.000,00 zł. Pakiet nr 22-34.000,00 zł. Pakiet nr 23 – 39.000,00. Pakiet nr 24 - 800,00 zł.

oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, według wzoru stanowiącego **załącznik do Formularza Ofertowego;**

1. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania, o których mowa w art. 24 ust. 1 i ust.5 upzp należy złożyć następujące dokumenty i oświadczenia:
   1. odpis z właściwego rejestru lub z ewidencji i informacji o działalności gospodarczej , jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru i ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia n a podstawie art. 24 ust 5 pkt 1 ustaw;
   2. zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego,   
      że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawionego nie wcześniej niż 3   
      miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
   3. zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert, lub innego dokumentu potwierdzającego, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
   4. Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy, wystawionych nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
2. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego , należy złożyć następujące dokumenty:
   1. karty katalogowe wraz z opisami technicznymi w języku polskim. Zamawiający dopuszcza katalogi w języku angielskim wraz z opisami technicznymi oferowanych wyrobów w języku polskim - dotyczy wszystkich części; należy zaznaczyć, której pozycji dotyczą.
   2. dokumenty potwierdzające dopuszczenie wyrobu medycznego do obrotu i do używania oraz oznakowanie znakiem CE zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 roku poz. 876 z późn. zm.) – dotyczy wszystkich części;
   3. w przypadku produktów, które nie podlegają przepisom ustawy z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918) lub na mocy art. 138 tejże ustawy nie podlegały przepisom ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20.04.2004r., wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty inne niż wyżej wymienione , odpowiednie dokumenty dopuszczające te produkty do obrotu i używania.
3. Wymagana forma składania dokumentów:
   1. oświadczenia, wykazy sporządzone przez Wykonawcę – oryginał,
   2. dokumenty sporządzone, wystawione przez inne podmioty niż Wykonawca – oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Poświadczenie za zgodność z oryginałem powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczątką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).
   3. pełnomocnictwa – oryginał;
   4. dokumenty sporządzone w języku obcym, winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczone przez Wykonawcę.
4. Wykonawcy w terminie składania ofert zobowiązani są złożyć następujące dokumenty:
   1. „Formularz ofertowy” wraz załącznikami oprócz załącznika nr 1 do „Formularza ofertowego”
   2. „Oświadczenie wykonawcy dotycząca przynależności do grupy kapitałowej”. Wykonawca (zgodnie z postanowieniem art. 24 ust. 11 ustawy) w terminie 3 dni od dnia publikacji na stronie internetowej informacji z otwarcia ofert (art. 86 ust. 5 ustawy), przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184 z późn. zm.)), o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
   3. Jednolity Europejski Dokument Zamówienia;
   4. dowód wniesienia wadium.
   5. pełnomocnictwa – oryginał

Do złożenia pozostałych dokumentów zostanie wezwany tylko wykonawca, którego ofertę oceniono najwyżej.

1. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w § 5 Rozp. Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia:
   1. pkt 1 ww. Rozporządzenia – składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru w państwie, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy,
   2. pkt 2-4 ww. Rozporządzenia – składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
      1. nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
      2. nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
      3. Dokumenty, o których mowa w pkt a i pkt b lit. ii, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu. Dokument, o którym mowa w pkt 2 lit. a, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.
2. Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub w kraju,   
   w którym miejsce zamieszkania mają osoby, których dotyczą dokumenty, wskazane w pkt 1 nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, odpowiednio wykonawcy, ze wskazaniem osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczeniem tych osób, złożonym przed notariuszem lub przed właściwym - ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tych osób - organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu   
   do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt a, składa dokument, o którym mowa powyżej, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.
3. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do konkretnego zamówienia, lub jego części, polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.
   1. Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
   2. Zamawiający ocenia, czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe lub ich sytuacja finansowa lub ekonomiczna, pozwalają   
      na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz bada,   
      czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24   
      ust. 1 pkt 13–22 i ust. 5 ustawy.
   3. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
   4. Wykonawca, który polega na sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów, odpowiada solidarnie z podmiotem, który zobowiązał się do udostępnienia zasobów, za szkodę poniesioną przez zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.
   5. Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuacja ekonomiczna lub finansowa, podmiotu, o którym mowa w pkt a), nie potwierdzają spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu lub zachodzą wobec tych podmiotów podstawy wykluczenia, zamawiający żąda, aby wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego:
      1. zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub
      2. zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaże zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną, o których mowa w ust. 1.
4. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia, w tym przypadku ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Przepisy dotyczące Wykonawcy stosuje się odpowiednio do Wykonawców. Dokument pełnomocnictwa musi być załączony do oferty i zawierać w szczególności wskazanie: postępowania o zamówienie publiczne, którego dotyczy, wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, ustanowionego Pełnomocnika oraz zakres jego umocowania, obejmujący przede wszystkim:
   1. reprezentowanie konsorcjum w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego,
   2. zaciąganie w imieniu konsorcjum zobowiązań,
   3. złożenie oferty wspólnie,
   4. prowadzenie korespondencji i podejmowanie zobowiązań związanych z postępowaniem o zamówienie publiczne.

Dokument pełnomocnictwa musi być podpisany w imieniu wszystkich wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, w tym wykonawcę ustanowionego jako Pełnomocnika i przez osoby uprawnione do składania oświadczeń woli wymienione we właściwym rejestrze lub ewidencji Wykonawcy.   
W przypadku oceny spełniania warunków przetargowych przez podmioty występujące wspólnie warunki te będą zsumowane w celu łącznej oceny. Nie dopuszcza się uczestnictwa danego Wykonawcy w więcej niż jednym podmiocie występującym wspólnie.

1. Jeżeli informacje lub dokumentacja, które mają zostać złożone przez wykonawców, są lub wydają się niekompletne lub błędne, lub gdy brakuje konkretnych dokumentów, Zamawiający może zażądać, aby dani wykonawcy złożyli, uzupełnili, doprecyzowali lub skompletowali stosowne informacje lub dokumentację w odpowiednim terminie, pod warunkiem że takie żądania zostaną złożone przy pełnym poszanowaniu zasad równego traktowania i przejrzystości. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
2. W przypadku, gdy zastosowanie znajduje art. 26 ust. 3 lub 3a ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. jeżeli wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Jeżeli wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości przedstawienia informacji zawartych w ofercie w postaci katalogu elektronicznego lub dołączenia katalogu elektronicznego do oferty.
4. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3, jeżeli zamawiający posiada oświadczenia lub dokumenty dotyczące tego wykonawcy lub może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 z późn. zm.), w przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności ww. oświadczeń lub dokumentów w ww. bazach danych.

**8. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚW/DOKUM.**

Zamawiający będzie porozumiewał się z wykonawcami w następujący sposób:

1. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie się stron postępowania za pomocą poczty, telefaksu lub drogą elektroniczną z zastrzeżeniem punktu 2) i 3),
2. ofertę wraz z załącznikami wykonawca dostarczy Zamawiającemu do jego siedziby z zacho­waniem prawidłowej formy pisemnej,
3. oświadczenia, pytania, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazane za pomocą telefaksu lub drogą elektroniczną uważa się za złożone w danym terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem tego terminu i została potwierdzona na piśmie;
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa wyżej, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania, a także zamieści na stronie internetowej. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią SIWZ a treścią wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami w sprawie procedury przedmiotowego postępowania jest:

Aneta Tyrała - Specjalista Działu Zamówień Publicznych lub Jacek Lipa – p.o. Kierownik Działu Zamówień Publicznych

[inwestycje@szpitalzawiercie.pl](mailto:inwestycje@szpitalzawiercie.pl)

fax. 32 67 21 532 , tel. 32 67 40 361

w godzinach pracy Zamawiającego.

## **9. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

* 1. Wysokość wadium.
  2. Każdy Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć swą ofertę wadium w wysokości: Pakiet nr 1 14.000, 00 zł. Pakiet nr 2 – 24.000,00 zł. Pakiet nr 3 – 2 000,00 zł. Pakiet nr 4 - 1.000,00 zł. Pakiet nr 5 – 600,00 zł. Pakiet nr 6- 700,00 zł. Pakiet nr 7-2000,00 Pakiet nr 8 – 700,00 zł. Pakiet nr 9- 8.000,00 z. Pakiet nr 10 – 800,00 zł. Pakiet nr 11- 2.800,00 zł. Pakiet nr 12- 270,00 zł. Pakiet nr 13- 21,00 zł. , Pakiet nr 14- 190,00 zł., Pakiet nr 15- 500,00 zł. Pakiet nr 16- 300,00 zł., Pakiet nr 17- 1900,00 zł. Pakiet nr 18- 700,00 zł. Pakiet nr 19- 180,00 zł. Pakiet nr 20- 1300,00 zł., Pakiet nr 21- 6.000,00 zł. pakiet nr 22- 1200,00 zł., Pakiet nr 23- 1 400,00 zł. Pakiet nr 24- 32,00 zł.
  3. Forma i termin wniesienia wadium.  
     Wadium może być wniesione w następujących formach:
     1. pieniądzu: przelewem na konto Bank Handlowy w Warszawie S.A. w Warszawie  
        nr: 94103011880000000092812006
     2. poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej,  
        z tym że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym;
     3. gwarancjach bankowych,
     4. gwarancjach ubezpieczeniowych;
     5. poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (tekst jedn. Dz. U 2007 r. Nr 42 poz. 275).
  4. Wadium wnosi się przed upływem terminu składania ofert.
  5. Za wniesienie wadium w formie pieniężnej Zamawiający uważa wadium, które w terminie do dnia w którym upływa termin składania ofert, do godz. 10:00 znajdzie się na rachunku Zamawiającego.
  6. Do ofert należy dołączyć potwierdzenie wykonania przelewu.
  7. W przypadku składania przez Wykonawcę wadium w formie gwarancji i/lub poręczenia, gwarancja i/lub poręczenie powinna być sporządzona zgodnie z obowiązującym prawem i winna zawierać, między innymi następujące elementy:
     1. nazwę dającego zlecenie (Wykonawcy), beneficjenta gwarancji i/lub poręczenia (Zamawiającego), gwaranta i/lub poręczyciela (banku lub instytucji ubezpieczeniowej udzielających gwarancji i/lub poręczenia) oraz wskazanie ich siedzib,
     2. dokładne przytoczenie nazwy i przedmiotu niniejszego postępowania, numer zamówienia nadany przez Zamawiającego oraz datę ogłoszenia przetargu,
     3. precyzyjne określenie wierzytelności, która ma być zabezpieczona gwarancją i/lub poręczeniem,
     4. kwotę gwarancji i/lub poręczenia,
     5. termin ważności gwarancji i/lub poręczenia,
     6. zobowiązanie gwaranta i/lub poręczyciela do: nieodwołalnego i bezwarunkowego zapłacenia kwoty gwarancji i/lub poręczenia na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego zawierające oświadczenie, iż Wykonawca, którego ofertę wybrano:

a)w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 upzp, nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 upzp lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po stronie Wykonawcy, lub

b)odmówił podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie, lub

c)nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy, lub

d)zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

* 1. Wadium musi obejmować okres związania ofertą. Pierwszym dniem związania ofertą jest dzień składania ofert.
  2. Oryginał wadium wnoszonego w innych dopuszczonych przez Zamawiającego formach niż w formie pieniężnej należy dołączyć do ofert.
  3. Zwrot wadium.  
     Zamawiający oświadcza, że zwrot wadium nastąpi niezwłocznie według zasad:
     1. Zamawiający zwraca wadium wszystkim wykonawcom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania, z wyjątkiem wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza,
     2. Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zamawiający zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego oraz wniesieniu zabezpieczenia należytego wykonania umowy, jeżeli jego wniesienia żądano
     3. Zamawiający zwraca niezwłocznie wadium na wniosek wykonawcy, który wycofał ofertę przed upływem terminu składania ofert.
  4. Utrata wadium.  
     Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca:
     1. w odpowiedzi na wezwanie, o którym mowa w art. 26 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych (upzp), nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1 upzp lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn nieleżących po stronie Wykonawcy lub nie wyraził zgody na poprawienie omyłki , o której mowa w art.87 ust.2 pkt.3 co spowodowały brak możliwości wybrania oferty złożonej przez Wykonawcę jako najkorzystniejszej.
     2. odmówił podpisania umowy na warunkach określonych w ofercie;
     3. nie wniósł zabezpieczenia należytego wykonania umowy;
     4. zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

## **10. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni.

Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu otwarcia ofert. Wykonawca

samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że

Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się

do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy

jednak niż 60 dni. Przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu

ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwie, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony

okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze

oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie

wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **11. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT.**

1. Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
3. Ofertę należy sporządzić w języku polskim, w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Oferta ma być napisana pismem maszynowym, komputerowym lub czytelnym pismem ręcznym.
4. Oferta nie musi obejmować całość zamówienia. W ramach oferty należy zaoferować wszystkie wymienione pozycje w ramach danego pakietu.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi składający ofertę.
6. Wykonawca może zmienić lub wycofać ofertę przed upływem terminu składania ofert.
7. Oferta z załącznikami musi być podpisana przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy. Do oferty musi być dołączone pełnomocnictwo lub inny dokument, z którego wynika prawo do podpisania oferty.
8. Wszystkie strony oferty muszą być kolejno ponumerowane oraz parafowane przez podpi­sującego ofertę upoważnionego przedstawiciela wykonawcy a w treści oferty winna być umieszczona informacja, z ilu kolejno ponumerowanych stron składa się oferta wraz z załącz­nikami.
9. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możli­wości zdekompletowania oferty.
10. Do oferty muszą być dołączone w formie załączników dokumenty wyszczególnione w roz­dziale 7 niniejszej specyfikacji, złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę.

Ofertę należy umieścić w zamkniętej kopercie (opakowaniu), w sposób gwarantujący zachowanie poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaru­szalność do terminu otwarcia ofert. Koperta (opakowanie) ma być zaadresowana do Zama­wiającego na adres podany w rozdziale 1 niniejszej specyfikacji, opatrzona nazwą oraz adre­sem wykonawcy oraz tytułem postępowania tj. „*Oferta na* ***Dostawę odczynników do badań wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiato*wego w Zawierciu (24 pakiety )**.”

1. Dokumenty niewymagane niniejszą specyfikacją nie będą przez Zamawiającego rozpatrywane.
2. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane:
   1. Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, powinien wskazać w sposób nie budzący wątpliwości, które informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa oraz powinien zastrzec, że nie mogą być udostępniane.
   2. Wykonawca powinien również wykazać, nie później niż w terminie składania ofert, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503, z późn. zm.).
   3. Wykonawca powinien wykazać, iż zastrzeżone informacje nie zostały ujawnione do dnia składania ofert, mają charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny lub posiadają wartość gospodarczą oraz Wykonawca podjął w stosunku do nich czynności zmierzające do zachowania ich w poufności.
   4. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 upzp. Powyższe informacje muszą być oznaczone klauzulą: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003r. nr 153 poz. 1503, z późn. zm.)” - zaleca się, aby były trwale, oddzielnie spięte.
   5. Powyższe zasady mają zastosowanie do informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, zawartych w szczególności w oświadczeniach, wyjaśnieniach i dokumentach składanych przez Wykonawcę w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przy czym wskazanie tych informacji oraz wykazanie, że stanowią one tajemnicę przedsiębiorstwa powinno nastąpić przed upływem terminu do złożenia przez Wykonawcę wyjaśnień lub uzupełnień.
   6. Gdy Wykonawca zastrzeże w ofercie informacje, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa lub są jawne na podstawie przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych lub odrębnych przepisów, informacje te będą podlegały udostępnieniu na takich samych zasadach, jak pozostałe niezastrzeżone dokumenty.
3. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty przed upływem terminu składania ofert.

## **12. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.**

* 1. Termin składania ofert upływa dnia **18.11.2016 r. o godzinie 10:00** .
  2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego: **Dział Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14, 42-400 ZAWIERCIE, pokój Nr 14 Pawilon D.**
  3. Oferty złożone po terminie zostaną zwrócone bez otwierania, po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.
  4. Z zawartością ofert nie można zapoznać się przed upływem terminu otwarcia ofert.
  5. Otwarcie ofert nastąpi w miejscu jw. w dniu 18.11.**2016 r. o godzinie 10:15**.
  6. Otwarcie ofert jest jawne.
  7. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
  8. Podczas otwarcia ofert Zamawiający poda nazwy (firmy) i adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny.
  9. Niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego informacje dotyczące:
     1. kwoty , jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
     2. firm oraz adresów wykonawców , którzy złożyli oferty
     3. ceny, terminu wykonania zamówienia , okresu gwarancji i warunków płatności zawartych

w ofertach.

## **13. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.**

1. Cena oferty winna obejmować:

1. Wszystkie wartości i ceny należy podać w złotych polskich.
2. Cena podana w ofercie musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. Do porównania i oceny ofert zamówienia Zamawiający będzie brał pod uwagę cenę brutto za wszystkie elementy dostawy zamówienia.
4. Zamawiający w celu oceny oferty, której wybór prowadziłby do powstania obowiązku podatkowego zamawiającego (w przypadku wykonawcy zagranicznego z krajów Unii Europejskiej), zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, doliczy do przedstawionej w ofercie ceny podatek od towarów i usług, który zamawiający miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

## **14. OPIS KRYTERIÓW WYBORU OFERTY NAJKORZYSTNIEJSZEJ.**

1)Wybór najkorzystniejszej oferty będzie dokonany na podstawie kryteriów:

CENA -60%,

TERMIN REALIZACJI DOSTAW CZĄTKOWYCH – 40 %.

Zamawiający przydzieli punktację za poszczególne kryteria wg następujących zasad:

* 1. za cenę (C) wg wzoru:

najniższa oferowana cena brutto

C = ------------------------------------------- x 100 x 60%

cena oferty ocenianej brutto

W zakresie kryterium termin realizacji punktacja dokonywana będzie w sposób następujący:

Termin realizacji zamówienia częściowego rozumiany jako ilość dni roboczych od złożenia zamówienia do czasu realizacji zamówienia częściowego:

za 1 dzień roboczy – T = 40 pkt.

za 2 dni robocze – T = 20 pkt.

za 3 i więcej dni roboczych – T = 0 pkt.

1. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która uzyska największą sumę punktów za ww. kryteria:

W=C+T

1. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt , lub istotne części składowe , wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zamawiającego określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów , zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień , w tym złożenia dowodów , dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu , w szczególności w zakresie :

1)oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla wykonawcy, oryginalności projektu wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z późn. zm.);

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;

4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;

5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy. 1a. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od: 1) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 1, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia; 2) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, zaktualizowanej z uwzględnieniem okoliczności, które nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w ust. 1.

1. Zamawiający przeprowadzi procedurę wyboru oferty najkorzystniejszej zgodnie z przepisem art. 24aa upzp (procedura odwrócona). Zamawiający najpierw dokona oceny ofert , a następnie zbada czy Wykonawca , którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza , nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu, o ile taka możliwość została przewidziana w siwz lub w ogłoszeniu o zamówieniu.
2. Zgodnie z art. 26 ust.1 ustawy Pzp. przed udzieleniem zamówienia, Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym terminie nie krótszym niż 10 dni, aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności o których mowa w art. 25 ust.1 ustawy Pzp.

## **15. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH DO SPEŁNIENIAW CELU ZAWARCIA UMOWY.**

O wyniku postępowania Zamawiający zawiadomi niezwłocznie wykonawców, którzy ubiegali się   
o udzielenie zamówienia oraz opublikuje go na swojej stronie internetowej.

O ewentualnym unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia Zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich wykonawców, którzy ubiegali się o udzielenie zamó­wienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

Zamawiający zawrze umowę w sprawie zamówienia publicznego z wybranym wykonawcą w ter­minie podanym w informacji o wyniku postępowania.

Jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spo­śród pozostałych ofert bez przeprowadzenia ich ponownego badania i oceny chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania , o których mowa w art. 93 ust.1

W przypadku, gdy zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy przedłoży umowę regulującą współpracę Wykonawców.

16. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie przewiduje wniesienie zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **17.WZÓR UMOWY.**

Zamawiający wymaga, by wybrany wykonawca zawarł z nim umowę na warunkach określonych we wzorze (projekcie) umowy stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszej specyfikacji.

## **18. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY.**

* 1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów upzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 upzp.
  2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
  3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami upzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
  4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu, przesyłając kopię odwołania Zamawiającemu w terminie 5 dni licząc od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu.
  5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 upzp, albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
  6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.
  7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
  8. Jeżeli Zamawiający nie przesłał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej odwołanie wnosi się nie później niż w terminie 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia lub 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
  9. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej, stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
  10. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego, za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dn. 23 listopada 2012 r. - Prawo Pocztowe Dz.U. poz. 1529 jest równoznaczne z jej wniesieniem.

## **19. ODSTĄPIENIA.**

1. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
2. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
4. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
5. Zamawiający nie przewiduje możliwości prowadzenia rozliczeń w walutach obcych.

## **20. ZAMÓWIENIA DODATKOWE .**

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień dodatkowych o których mowa w art. 67 ust.1 pkt.7

## **21. PODWYKONAWCY.**

Zamawiający dopuszcza wykonanie przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.

Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.

Zamawiający żąda wskazana przez Wykonawcę części zamówienia , których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców oraz danych wymaganych w formularzu ofertowym.

## **22. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ**

1. Załącznik nr 1 do SIWZ –Formularz ofertowy wraz z załącznikami:
   1. Załącznik nr 1 do Formularza Ofertowego: „Formularz asortymentowo- cenowy”.
   2. Załącznik nr 2 - Jednolity europejski dokument zamówienia ”
   3. Załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego: „Oświadczenie o przynależności do grupy kapitałowej.”
   4. Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego :” Wykaz dostaw”
2. Załącznik nr 5 – Wzór (projekt) umowy, Umowa dzierżawy analizatorów , Umowa dostawy odczynników.

Sporządził w zakresie procedury wynikającej z przepisów P.Z.P.

mgr Aneta Tyrała

Sprawdził w zakresie zgodności zapisów z P.Z.P

Adam Gielarowski

Sporządził i sprawdził pod kątem opisu przedmiotu zamówienia:

Jadwiga Szczygieł, Anna Tokarska, Urszula Oskwarek, Wioletta Brodzińska

**ZESTAWIENIE PAKIETÓW NA DOSTAWĘ ODCZYNNIKÓW**

**WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORÓW**

**na okres 36 m-cy od podpisania umowy**

**Laboratorium Analityczne**

1. Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora do biochemii .

2. Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora immunodiagnostycznego

3. Dostawa odczynników wraz dzierżawą analizatora hematologicznego

4. Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora koagulologicznego

5. Dostawa pasków wraz z dzierżawą analizatora ( czytnika pasków moczowych )

6. Dostawa zamkniętego systemu pobierania krwi żylnej

7. Dostawa testów alergologicznych wraz z dzierżawą niezbędnego sprzętu do wykonania badania

8. Dostawa odczynników do hematologii, biochemii i analityki

**Laboratorium Bakteriologiczne**

9 **.** Dostawa odczynników do identyfikacji drobnoustrojów metodą MiC wraz z dzierżawą aparatu oraz przystawką do posiewów krwi .

10. Dostawa paneli do identyfikacji drobnoustrojów oraz grzybów drożdżopodobnych wraz z niezbędnym oprogramowaniem.

11. Dostawa podłoża na płytkach średnica 90 mm + szczepy wzorcowe wraz z dzierżawą palników

12. Dostawa krążków do oznaczania lekowrażliwości met.dyfuzyjno-krążkową wraz z dyspanserami

13. Dostawa krążków diagnostyczych

14. Dostawa testów paskowych do badania lekowrażliwości metodą MIC

15. Dostawa testów immunochromatograficznych

16. Dostawa testów lateksowych

17. Dostawa testów immunoenzymatycznych

18. Dostawa testów do określania wrażliwości bakterii wymagających beztlenowych wraz z saszetkami , identyfikacja

19. Dostawa podłoży w butelkach i próbkach, barwniki

**Pracownia Serologii - Bank Krwi**

20. Dostawa odczynników do badań immunohematologicznych metodą probówkową.

21. Dostawa odczynników do posiadanego przez Zamawiającego sprzętu ID – System firmy Diamed ( wirówki ID – Centrifuge 6 S, pipet ID – Pipetor FP -4, ID –Pipetor EP5, inkubatora ID-Incubator 37SI) wraz z dzierżawą sprzętu kompatybilnego z posiadanym przez Zamawiającego sprzętem.

22. Dzierżawa sprzętu na jedno stanowisko pracy oraz oprogramowania wraz z usługą wdrożenia, serwisu i aktualizacji do zarządzania gospodarką krwi – Bank Krwi.

24. Książki laboratoryjne

**Czytnik kodów kreskowych**

23.Kody kreskowe – etykiety samoprzylepne z unikatowym kodem na próbki laboratoryjne

**Pakiet nr 1 -Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora do biochemii**

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

Przedmiot zamówienia: Analizator biochemiczny

Nazwa producenta : ………………………………………

Producent :………………………………………………..

Nazwa i typ : ………………………………………………

Rok produkcji : …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Warunki graniczne** | **Potwierdzenie o spełnianiu wymaganych parametrów TAK/NIE** | **Opis parametru** |
| 1. | Analizator rok produkcji 2013-2016 |  |  |
| 2. | Analizator w pełni automatyczny pracujący w trybie” pacjent po pacjencie” |  |  |
| 3. | Praktyczna wydajność minimalna, bez ISE, min. 320 oznaczeń na godz. |  |  |
| 4. | Metody pomiaru :  Fotometryczne monochromatyczne i bichromatyczne: punktu końcowego i kinetyczne ;  ISE - minimum Na,K,Cl |  |  |
| 5. | Kuwety pomiarowe jednorazowego użytku |  |  |
| 6. | Pojedyńcze elektrody pomiarowe w module ISE |  |  |
| 7. | Automatyczna detekcja mikroskrzepu w próbce badanej |  |  |
| 8. | Analiza w fazie ciekłej |  |  |
| 9. | System odczynnikowy zamknięty |  |  |
| 10. | Odczynniki gotowe do użycia bez potrzeby jakiegokolwiek wstępnego, manualnego przygotowania |  |  |
| 11. | Możliwości analityczne:  a) Biochemia - enzymy, substraty,ISE,  b) Białka specyficzne  c) Monitorowanie leków  d) Środki uzależniające i trucizny |  |  |
| 12. | Możliwość wykonywania badań w surowicy,osoczu, hemolizacie ,moczu,PMR i krwi pełnej |  |  |
| 13. | Oprogramowanie operatorskie w języku polskim |  |  |
| 14. | Automatyczne rozcieńczanie bądź zmiana objętości próbek, po przekroczeniu liniowości metody |  |  |
| 15. | Priorytetowe oznaczanie próbek „cito” |  |  |
| 16. | Chłodzenie odczynników , kalibratorów i kontroli na pokładzie analizatora |  |  |
| 17. | Możliwość barkodowego identyfikowania próbek |  |  |
| 18. | Możliwość stałego monitorowania poziomu odczynników i badanych próbek |  |  |
| 19. | Możliwość dostawiania lub wymiany odczynników "dostępnych na pokładzie" bez przerywania pracy analizatora |  |  |
| 20. | Jednoczesna dostępność minimum 35 różnych testów na pokładzie analizatora |  |  |
| 21. | Możliwość ciągłego podawania próbek bez przerywania pracy analizatora |  |  |
| 22. | Możliwość jednoczesnego umieszczenia w aparacie min. 80 próbek badanych |  |  |
| 23. | Zużycie wody uzdatnionej do 2 l/godz. wraz ze stacją uzdatniania wody. Wszelkie koszty eksploatacyjne w okresie trwania umowy ponoszone są przez Wykonawcę. Bezpłatny przegląd stacji uzdatniania 1 x w roku |  |  |
| 24. | Zewnętrzny UPS |  |  |
| 25. | Możliwość prowadzenia kontroli jakości, bieżącej, skumulowanej w analizatorze |  |  |
| 26. | Statystyka ilości badań, z możliwością formułowania zapytań |  |  |
| 27. | Archiwum wyników, pacjentów,z możliwością zdeklarowania sposobów przeszukiwań |  |  |
| 28. | Automatyczny terminarz wymaganych czynności obsługowych dla analizatora |  |  |
| 29. | Możliwość połączenia analizatora z zewnętrznym systemem komputerowym- pełna dwustronna komunikacja z aparatem |  |  |
| 30. | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego  INFOMEDICA firmy ASSECO |  |  |
| 31. | W przypadku niedoszacowania ilości odczynników do ilości podanych badań dostawę brakujących odczynników i kalibratorów pokrywa wykonawca |  |  |
| 32. | Okres ważności odczynników , kontroli i kalibratorów - min. 6 miesięcy |  |  |
| 33. | Analizator. odczynniki , kalibratory, kontrole , materiały eksploatacyjne i zużywalne stanowią spójny system analityczny i pochodzą od jednego producenta |  |  |
| 34. | Ubezpieczenie aparatu w okresie dzierżawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 35. | Instrukcja obsługi aparatu w języku polskim |  |  |
| 36. | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą dostawą odczynników |  |  |
| 37. | Bezpłatny udział w kontroli międzynarodowej |  |  |
| 38. | Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi aparatu |  |  |
| 39. | Dostawa, instalacja oraz uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy |  |  |
| 40. | Pełna techniczna gwarancja na analizator przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych. |  |  |
| 41. | Bezpłatne przeglądy serwisowe zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy |  |  |
| 42. | Czas reakcji serwisu ( przyjazd inżyniera serwisowego - podjęta naprawa) maksimum 24 h od zgłoszenia ( w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych. |  |  |
| 43. | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, dostawca dostarczy urządzenie zastępcze tego samego modelu lub modelu kompatybilnego z testami objętymi przedmiotową umową,. |  |  |
| 44. | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy, analizator podlega wymianie |  |  |
| 45. | Świadectwo zgodności CE – odczynniki  i sprzęt ) |  |  |
| 46 | Do aparatu biochemicznego wykonawca dostarczy czytnik kodów kreskowych i drukarkę. |  |  |
| 47 | Wykonawca zapewni skierowania na badania laboratoryjne o podanym wzorze i umieści je w materiałach eksploatacyjnych w ilości 100 op. na 3 lata wielkość opakowania 1000 szt |  |  |
| 48 | Wirówka biochemiczna przeznaczona do wirowania krwi:  -wirnik kątowy 30 stopni 24\*15/10 ml  wraz z pojemnikami  -regulacja obrotów na minutę  -możliwość stosowania adapterów  -serwis gwarancyjny i pogwarancyjny |  |  |
| 49 | Wymagane jest aby dostawca analizatora wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. |  |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 1**

Tabela nr 1 **– Analizator biochemiczny – dzierżawa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ analizatora** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny**  **netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 2 **– Odczynniki.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj oznaczenia** | **Ilość badań w okresie 36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogowy** | **Ilość testów w opakowaniu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena**  **netto**  **1 opak.**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
| 1. | Fosfataza zasadowa | 5500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Alat | 50000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Aspat | 50000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | GGTP | 14000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | alfa- Amylaza | 18000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | CK | 30000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | CK-MB | 45000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Wapń całkowity | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Żelazo | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Magnez | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Fosforany | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Bilirubina całkowita | 25000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Cholesterol całkowity | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Cholesterol HDL | 8 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Cholesterol LDL | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Triglicerydy | 8000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Glukoza | 70000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Kreatynina Jaffe | 80000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Mocznik | 25000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Kwas moczowy | 5 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Białko całkowite | 14000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Białko C-reaktywne wysokoczułe | 70000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Antystreptolizyna | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Czynnik reumatoidalny | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | D-dimery | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Białko w moczu i PMR | 4 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Transferyna | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Albuminy | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Lipaza | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Etanol | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 3 **– Kontrole i Kalibratory**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa handlowa kontroli/ kalibratora** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto opakowania w PLN** | **Vat %** | **Cena brutto opakowania w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

**Kontrole 1 raz dziennie na 1 poziomie naprzemiennie i kalibratory odpowiednio do ilości zużytych odczynników.**

Tabela nr 4 **– Materiały zużywalne i eksploatacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań / szt na 36 m-cy** | **Cena netto opakowania / szt. w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2+3+4)

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 2**

**Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora immunodiagnostycznego**

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

Przedmiot zamówienia: Analizator immunodiagnostyczny

Nazwa producenta : ………………………………………

Producent :………………………………………………..

Nazwa i typ aparatu: ………………………………………………

Rok produkcji : …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Warunki graniczne | Potwierdzenie o spełnianiu wymaganych parametrów TAK/NIE | Opis parametru |
| 1. | Analizator ( rok prod. 2013-2016) |  |  |
| 2. | Metoda badań: chemiluminescencyjna lub elektrochemiluminescencyjna |  |  |
| 3. | Analizator pracujący w systemie  "Random Access" |  |  |
| 4. | Odczynniki w postaci płynnej, gotowe do użycia |  |  |
| 5. | Minimalne wydajność aparatu 80 oznaczeń/ godzinę |  |  |
| 6. | Szybkość otrzymania pierwszego wyniku do 30 minut |  |  |
| 7. | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego  INFOMEDICA firmy ASSECO |  |  |
| 8. | Analizator wykorzystujący jednorazowe kuwety pomiarowe i jednorazowe końcówki do pobrania materiału |  |  |
| 9. | Detektor wykrywania skrzepu w materiale badanym |  |  |
| 10. | Pełna krzywa kalibracyjna wczytywana automatycznie do analizatora |  |  |
| 11. | Automatyczne monitorowanie stanu odczynników |  |  |
| 12. | Automatyczne rozcieńczanie próbek przez analizator |  |  |
| 13. | Zapewnienie identyfikacji próbek poprzez odczyt kodów paskowych |  |  |
| 14. | Czas oznaczania Troponiny ( wysokoczuła, spełniająca zalecenia: 99 percentyl, CV≤ 10 %) poniżej 10 minut |  |  |
| 15. | Wyposażenie w UPS, drukarkę z zapasowym tonerem |  |  |
| 16. | Oprogramowanie analizatora z modułem kontroli jakości |  |  |
| 17. | Dostawa, instalacja oraz uruchomienie analizatora na koszt Wykonawcy |  |  |
| 18 | Ubezpieczenie aparatu w okresie dzierżawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 19 | Pełna techniczna gwarancja na analizator przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych. |  |  |
| 20 | Bezpłatne przeglądy serwisowe zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy |  |  |
| 21 | Czas reakcji serwisu ( przyjazd inżyniera serwisowego - podjęta naprawa) maksimum 24 h od zgłoszenia ( w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych. |  |  |
| 22 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni robocze, dostawca dostarczy urządzenie zastępcze tego samego modelu lub modelu kompatybilnego z testami objętymi przedmiotową umową |  |  |
| 23 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy, analizator podlega wymianie |  |  |
| 24 | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą dostawą odczynników |  |  |
| 25 | Świadectwo zgodności CE – odczynniki  i sprzęt ) |  |  |
| 26 | Wymagane jest aby dostawca analizatora wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. |  |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 2**

Tabela nr 1 **– Analizator immunodiagnostyczny – dzierżawa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ analizatora** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny**  **netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 2 **– Odczynniki.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj oznaczenia** | **Ilość badań w okresie 36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogowy** | **Ilość testów w opako-waniu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
| 1. | TSH 3gen. | 5500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | fT3 | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | fT4 | 4000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | anty-TPO | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Witamina B12 | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | LH | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | FSH | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Estradiol | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Prolaktyna | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Progesteron | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Testosteron | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | HCG+beta | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | AFP | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | CEA | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | PSA | 2500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16. | CA 15-3 | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | CA 19-9 | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | CA 125 | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | IgE | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | HBsAg | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | anty-HBs | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | anty-HBc | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Toxo IgG | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Toxo IgM | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | HIV Combi | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Troponina STAT | 40000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Anty HCV | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | CMV IgG | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | CMV IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Rubella IgG | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Rubella IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Prokalcytonina | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

Tabela nr 3 **– Kontrole i Kalibratory**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa handlowa kontroli/ kalibratora** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto opakowania w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

**Kontrole i kalibratory odpowiednio do ilości zużytych odczynników .**

Tabela nr 4 **– Materiały zużywalne i eksploatacyjne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań / szt na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania / szt.**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2+3+4)

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 3 – Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego**

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

Przedmiot zamówienia: **Analizator hematologiczny**

Nazwa producenta : ………………………………………

Producent :………………………………………………..

Nazwa i typ aparatu: ………………………………………………

Rok produkcji : …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Warunki graniczne | Potwierdzenie o spełnianiu wymaganych parametrów TAK/NIE | Opis parametru |
| 1. | Analizator hematologiczny typu 3-Diff wraz z mikroskopem hematologicznym/obiektyw \*10 40\*100 stanowiący integralne urządzenie do identyfikacji i weryfikacji elementów morfotycznych krwi. Analizator oraz mikroskop-fabrycznie nowe rok prod.2016 |  |  |
| 2 | Do aparatu dołączone oprzyrządowanie: drukarka zewnętrzna, zewnętrzny czytnik kodów, UPS |  |  |
| 2. | Oprogramowanie aparatu w jęz. polskim |  |  |
| 3. | Wydajność analizatora min. 55 próbek/godz dla próbek otwartych |  |  |
| 4. | Minimum 18 parametrów z różnicowaniem WBC na limfocyty,monocyty i granulocyty wyrażone w wartościach względnych i bez względnych |  |  |
| 5. | Możliwość pomiaru z probówek pediatrycznych i mikrometody bez rozcieńczenia wstępnego |  |  |
| 6. | Maksymalna objętość aspirowanej krwi-nie większa niż11ul bez opcji rozcieńczenia/predilucji/ |  |  |
| 7. | Histogramy dla :WBC,RBC,PLT- drukowane na wyniku |  |  |
| 8. | Zakres liniowości bez opcji wstępnego rozcieńczenia;  WBC – 0-do min 100\*103 /ul  RBC-0-min do 8\*106/ul  HGB- od 0 min 26g/dl  PLT -0-do min.2200\* 103/ul |  |  |
| 9. | Transmisja wyników liczbowych i histogramów do laboratoryjnego systemu informatycznego |  |  |
| 10. | Automatyczne mycie igły wewnątrz i zewnątrz po pobraniu i rozdozowaniu próbki |  |  |
| 11. | Analizator,odczynniki ,kontrole i kalibratory od jednego producenta-instrukcje odczynnikowe dołączone do oferty |  |  |
| 12 | Rozcieńczalnik /diluent/ w opakowaniu nie większym niż 10 l |  |  |
| 13 | Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do umowy harmonogram dostaw krwi kontrolnych |  |  |
| 14 | Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty przetargowej metodyki/instrukcje wszystkich odczynników i materiałów kontrolnych oraz będący powszechnie w użyciu folder analizatora poświadczający spełnienie parametrów technicznych. |  |  |
| 15 | Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty broszurę,ulotkę w jęz. polskim lub angielskim,potwierdzającą spełnienie powyższych parametrów. W przypadku wątpliwości Zamawiający zastrzega sobie prawo zażądania pełnej instrukcji obsługi analizatora lub demonstracji analizatora w siedzibie Zamawiającego na koszt wykonawcy |  |  |
| 16 | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego  INFOMEDICA firmy ASSECO |  |  |
| 17 | Pełna techniczna gwarancja na analizator przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych. |  |  |
| 18 | Bezpłatne przeglądy serwisowe zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy |  |  |
| 19 | Czas reakcji serwisu ( przyjazd inżyniera serwisowego - podjęta naprawa) maksimum 24 h od zgłoszenia ( w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych. |  |  |
| 20 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni robocze, dostawca dostarczy urządzenie zastępcze tego samego modelu lub modelu kompatybilnego z testami objętymi przedmiotową umową |  |  |
| 21 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy, analizator podlega wymianie |  |  |
| 22 | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą dostawą odczynników |  |  |
| 23 | Ubezpieczenie aparatu w okresie dzierżawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 24 | W przypadku niedoszacowania ilości odczynników do ilości badań wykonawca dostarczy bezpłatnie pozostałą ilość odczynników |  |  |
| 25 | Świadectwo zgodności CE – odczynniki  i sprzęt ) |  |  |
| 26 | Bezpłatna dostawa odczynników i materiałów kontrolnych |  |  |
| 27 | Wymagane jest aby dostawca analizatora wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. |  |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 3**

Tabela nr 1 **– Analizator hematologiczny – dzierżawa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ analizatora** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny**  **netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 2 **: Odczynniki do aparatu hematologicznego**

**Łączna ilość badań w okresie umowy 130 000**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj oznaczenia** | **Ilość badań w okresie 36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogo-wy** | **Ilość testów w opakowa-niu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania**  **w PLN** | **Wartość netto**  **w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 3  **– Materiały kontrolne, zużywalne i eksploatacyjne do aparatu hematologicznego**

**Ilość kontroli codziennie na 1 poziomie naprzemiennie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2+ 3)

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 4 – Dostawa odczynników wraz z dzierżawą analizatora koagulologicznego**

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

Przedmiot zamówienia: **Analizator do badań koagulologicznych**

Nazwa producenta : ………………………………………

Producent :………………………………………………..

Nazwa i typ aparatu: ………………………………………………

Rok produkcji : …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Warunki graniczne | Potwierdzenie o spełnianiu wymaganych parametrów TAK/NIE | Opis parametru |
| 1 | Analizator w pełni zautomatyzowany pracujący metodami krzepnięciowymi /na zasadzie optycznej/,chromogennymi oraz immunologicznymi Analizator fabrycznie nowy rok produkcji 2016 .+ UPS |  |  |
| 2 | Odczynniki i aparat tego samego producenta |  |  |
| 3 | Przebijak korków zamkniętego pobrania. Możliwość wykonania badań z próbki pierwotnej. |  |  |
| 4 | Wydajność analizatora dla PT i APTT co najmniej 100 testów na godzinę. |  |  |
| 5 | Zautomatyzowany odczyt barkodowy próbek. /wewnętrzny czytnik barkodów/ umożliwiający odczyt wszystkich wkładanych na pokład materiałów bez konieczności ich kolejnego,manualnego przykładania do okienka czytnika. |  |  |
| 6 | Możliwość pomiarów długich czasów PT i APTT -co najmniej 300 sek |  |  |
| 7 | Możliwość oznaczania poziomu fibrynogenu zarówno na podstawie czasu protrombinowego jak i klasyczną metodą Claussa |  |  |
| 8 | Automatyczne pobieranie próbek, Automatyczne pobieranie i utylizacja kuwet reakcyjnych do i z bloku pomiarowego |  |  |
| 9 | Czujnik poziomu próbki i odczynników. Monitoring zużycia-obliczanie objętości i ilości testów możliwych do wykonania z załadowanych odczynników. |  |  |
| 10 | Rozbudowany system kontroli jakości wzg. karty Leveya-Jeningsa i reguły Westgarda |  |  |
| 11 | Automatyczne rozcieńczanie próbek w razie przekroczenia podstawowego zakresu pomiarowego metody. Uruchomienie automatycznego rozcieńczania nie powoduje konieczności pobierania dodatkowej objętości próbki i zużywania dodatkowych kuwet dla wszystkich próbek badanych,a jedynie dla tych, w których dodatkowe rozcieńczenie okaże się niezbędne/przekroczą podstawowy zakres pomiarowy/ |  |  |
| 12 | Osobne igły do pipetowania próbek i odczynników |  |  |
| 13 | Chłodzenie odczynników na pokładzie. |  |  |
| 14 | Oprogramowanie sterujące analizator pracujące w systemie Windows w języku polskim |  |  |
| 15 | Podgląd przebiegu reakcji dla wszystkich rodzajów analiz przeprowadzanych w analizatorze /wykres graficzny/ |  |  |
| 16 | Rejestracja czynności konserwacyjnych i przypomnienie o konieczności ich wykonania |  |  |
| 17 | Test do D-dimerów posiadający certyfikat o możliwości jego zastosowania do wykluczenia ŻchZZ/zakrzepicy żył głębokich i zatoru płucnego. Liniowość D-Dimerów min 7000ng/ml w pierwszym oznaczeniu |  |  |
| 18 | Dostępna oryginalna tromboplastyna ludzka rekombinowana producenta analizatora o ISI ok. 1,0 +/- 0,1 |  |  |
| 19 | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego  INFOMEDICA firmy ASSECO |  |  |
| 20 | Pełna techniczna gwarancja na analizator przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych. |  |  |
| 21 | Bezpłatne przeglądy serwisowe zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy |  |  |
| 22 | Czas reakcji serwisu ( przyjazd inżyniera serwisowego - podjęta naprawa) maksimum 24 h od zgłoszenia ( w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych. |  |  |
| 23 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, dostawca dostarczy urządzenie zastępcze tego samego modelu lub modelu kompatybilnego z testami objętymi przedmiotową umową |  |  |
| 24 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy, analizator podlega wymianie |  |  |
| 25 | Świadectwo zgodności CE – odczynniki  i sprzęt ) |  |  |
| 26 | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą dostawą odczynników |  |  |
| 27 | Ubezpieczenie aparatu w okresie dzierżawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 28 | Możliwość podłączenia z modemem serwisowym |  |  |
| 29. | Dostosowanie stanowiska pracy do zaoferowanego aparatu. |  |  |
| 30 | Wymagane jest aby dostawca analizatora wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. |  |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 4**

Tabela nr 1 **– Analizator koagulologiczny – dzierżawa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ analizatora** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny**  **netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 – Odczynniki.**

Tabela nr 1 **: Odczynniki do aparatu koagulologicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj oznaczenia** | **Ilość badań w okresie 36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogowy** | **Ilość testów w opakowaniu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
| **1.** | **PT** | **47000** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **APTT** | **33000** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Fibrynogen** | **1500** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** | **D-Dimery** | **20000** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ilość materiałów kontrolnych ( codziennie na jednym poziomie N lub P) , zużywalnych i eksploatacyjnych według ilości oznaczeń

Tabela nr 3  **– Materiały kontrolne, zużywalne i eksploatacyjne do aparatu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań / szt na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania / szt.**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2+ 3 )

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 5**

**Dostawa pasków do analizy moczu wraz z dzierżawą**  analizatora / czytnika pasków moczowych/

**Zestawienie parametrów i warunków wymaganych**

Przedmiot zamówienia: Czytnik pasków do analizy moczu

Nazwa producenta : ………………………………………

Producent :………………………………………………..

Nazwa i typ : ………………………………………………

Rok produkcji : …………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Warunki graniczne** | **Potwierdzenie o spełnianiu wymaganych parametrów TAK/NIE** | **Opis parametru** |
| 1. | Analizator rok prod. 2010-2016 |  |  |
| 2. | Wydajność analizatora min 400-500 oznaczeń/h |  |  |
| 3. | Pamięć min. 1 000 -2000 wyników |  |  |
| 4. | Paski 10-parametrowe do badania ogólnego moczu( UROBIL/BIL/KET/KREW/BIAŁ/AZOTYNY/  LEUK/GLU/CIĘŻAR/ pH) |  |  |
| 5. | Możliwość wydruku w wybranych jednostkach  ( SI, konwencjonalne, system plusowy) |  |  |
| 6. | Automatyczna kalibracja |  |  |
| 7. | Pasek standardowy wielokrotnego użytku do sprawdzania układu optycznego na wyposażeniu analizatora |  |  |
| 8. | Flagowanie wyników patologicznych |  |  |
| 9. | Kompensacja własnego zabarwienia moczu ( dodatkowe pole kompensacyjne na pasku ) |  |  |
| 10 | Automatyczne usuwanie zużytych pasków |  |  |
| 11 | Praca z wykorzystaniem pasków charakteryzujących się eliminacją wpływu kwasu askorbinowego na wynik pomiaru . |  |  |
| 12 | Automatyczne przesyłanie wyników oznaczeń do LIS lub innego zewnętrznego oprogramowania ( bez wykonywania dodatkowych czynności związanych z wysyłaniem danych) |  |  |
| 13 | Materiały do przeprowadzenia kontroli wewnątrz i zewnątrz laboratoryjnej kompatybilne z analizatorem i paskami |  |  |
| 14 | Udział w producenckim programie międzynarodowej kontroli jakości analizy moczu 4 razy do roku – bezpłatnie |  |  |
| 15 | Czytnik kodów kreskowych na wyposażeniu aparatu umożliwiający wybór koloru i klarowności moczu |  |  |
| 16 | Analizator, paski, kontrola jakości badania moczu wewnętrzna i zewnętrzna pochodzące od jednego producenta |  |  |
| 17 | Ciekły materiał kontrolny gotowy do użycia , na dwóch poziomach normalny, patologiczny – fiolka dozująca min. 8 ml) do przeprowadzenia kontroli wewnątrz-laboratoryjnej |  |  |
| 18 | Pełna techniczna gwarancja na analizator przez cały okres trwania dzierżawy w zakresie usług, naprawy, części zamiennych. |  |  |
| 19 | Bezpłatne przeglądy serwisowe zgodnie z zaleceniami producenta, obejmujące wymianę niezbędnych części zużywalnych na koszt Wykonawcy |  |  |
| 20 | Czas reakcji serwisu ( przyjazd inżyniera serwisowego - podjęta naprawa) maksimum 24 h od zgłoszenia ( w dni robocze), naprawa analizatora max. do 2 dni roboczych. |  |  |
| 21 | W przypadku naprawy przekraczającej 2 dni, dostawca dostarczy urządzenie zastępcze tego samego modelu lub modelu kompatybilnego z testami objętymi przedmiotową umową |  |  |
| 22 | W przypadku naprawy / wymiany tego samego elementu 3 razy, analizator podlega wymianie |  |  |
| 23 | Świadectwo zgodności CE – odczynniki  i sprzęt ) |  |  |
| 24 | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą dostawą odczynników |  |  |
| 25 | Ubezpieczenie aparatu w okresie dzierżawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 26 | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego  INFOMEDICA firmy ASSECO |  |  |
| 27 | Wymagane jest aby dostawca analizatora wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. |  |  |

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 5**

Tabela nr 1 **– analizator do odczytywania pasków moczowych - dzierżawa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ analizatora** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 2**- Paski do oznaczania moczu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa odczynnika** | **Ilość badań w okresie 36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogowy** | **Ilość pasków w opakowaniu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
| **1.** | **Paski do moczu** | **60 000** |  |  |  |  |  |  |  |

Tabela nr 3  **– Materiały kontrolne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa handlowa asortymentu** | **Numer katalogowy** | **Wymagana ilość opakowań / szt na 36 m-cy** | **Cena netto**  **1 opakowania / szt.**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

Ilość materiałów kontrolnych ( mocz kontrolny ) - 1 x w tygodniu .

Wartość oferty ( tabela 1+2 + 3 )

netto : …………………………zł.

słownie : …………………………………………….

brutto : ………………………...zł.

słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 6 - DOSTAWA ZAMKNIĘTEGO SYSTEMU POBIERANIA**

**KRWI ŻYLNEJ**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa zamkniętego systemu aspiracyjno-próżniowego do pobierania krwi, spełniającego niżej wymienione wymagania:

1. Cały asortyment od jednego producenta lub w przypadku zaoferowania części systemu różnych wytwórców – Wykonawca składa oświadczenie, ze wszystkie elementy systemu są ze sobą kompatybilne.

2. Probówki plastikowe ( za wyjątkiem OB ), z korkiem i naklejoną etykietą z fabrycznie wytworzoną kalibrowaną próżnią lub gwarantujące wytworzenie próżni tuż przed pobraniem lub zapewniające pobranie poprzez odciągnięcie tłoka i zapewniające pobranie właściwej ilości krwi oraz szybkie wykrzepianie.

3. Igły silikonowe eliminujące wykrzepianie się podczas pobierania krwi do kilku probówek,

4. Pipety kalibrowane do oznaczania OB - plastikowe,

5. Bezpłatne szkolenie personelu.

**Formularz cenowy dla pakietu nr 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **J.m.** | **Ilość na 36 m-cy** | **Cena jedn. netto** | **Wartość**  **netto** | **Vat** | **Wartość brutto** |
| 1. | Probówka z cytrynianem sodu do koagulologii | szt. | 7 200 |  |  |  |  |
| 2. | Probówka 1 ml z EDTA | szt. | 15 000 |  |  |  |  |
| 3. | Probówka na 8 ml z aktywatorem krzepnięcia | szt. | 15 000 |  |  |  |  |
| 4. | Probówka do OB 1,5- 1,6 ml plastik lub szklane probówki do oznaczania metodą liniową wraz z rurką ze skalą do oznaczania OB  ( ilość rurek zgodna z ilością probówek ) | szt. | 5 000 |  |  |  |  |
| 5. | Igły systemowe 0,7 - 0,9 | szt. | 12 000 |  |  |  |  |
| 6. | Igły z wizualizacją pobrania | szt. | 2 400 |  |  |  |  |
| 7. | Uchwyt do igieł jeśli wymaga tego system | szt. | 15 000 |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 7 - DOSTAWA TESTÓW ALERGOLOGICZNYCH WRAZ**

**Z DZIERŻAWĄ SPRZĘTU DO WYKONYWANIA BADAŃ**

**( SKANER,KOŁYSKA LAB., PIPETA)**

**FORMULARZ CENOWY DLA PAKIETU NR 7**

Tabela nr 1 **– Dzierżawa sprzętu do wykonywania badań**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 - Testy alergologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa asortymentu | Szacunkowa ilość  ( 36 miesięcy) | Cena jedn. netto | Wartość netto | Vat % | Wartość brutto |
| 1. | Panel 10-alergenowy pokarmowy (różne rodzaje) | 432 testy pojedyncze |  |  |  |  |
| 2. | Panel 10-alergenowy oddechowy (różne rodzaje) | 432 testy pojedyncze |  |  |  |  |
| 3. | Panel 20-alergenowy  różne rodzaje | 432 testy pojedyncze |  |  |  |  |
| 4. | Panel 5 - alergenowy - mleko plus najczęściej alergizujące białka mleka | 216 testów pojedyńczych |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2 )

netto : …………………………zł.

słownie : …………………………………………….

brutto : ………………………...zł.

słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Wymagania dla testów alergologicznych:**

1. Badanie wykonywane metodą immunoenzymatyczną służące do ilościowego pomiaru IgE

swoistych.

2. Każdy pasek testowy musi zawierać alergeny ( dla 5,6,10,20 lub 30 ) oznaczeń dla IgE ( według załącznika) i min. 3 linie standardowe ( dla wartości niskich, średnich i wysokich) - pozwalające na wykreślenie krzywej kalibracyjnej w czasie rzeczywistym do wykonywania testu z uwzględnieniem tła.

3. Możliwość wykonania badania z max 200 µl surowicy. Metoda nie może wymagać dodatkowej ingerencji przy badanej próbce/np.rozcieńczania surowicy/ 4.Czas wykonania badania nie przekraczający 3 godzin.

5. Odczynniki z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych.

6. W standardach Ludzkie IgE.

7. Potwierdzony brak reakcji krzyżowych z IgG, IgA, IgM,IgD.

8. Obraz każdego paska zapisany i zarchiwizowany w programie.

9. Program do czytania testów w języku polskim z możliwością archiwizacji wyników, umożliwiający automatyczną identyfikację paneli. Pozwalający na czytanie od 1 do min. 36 testów podczas jednego skanowania.

10. Po zakończeniu testu brak konieczności: wklejania paska w odpowiednie pola, drukowanie specjalnych formularzy.

11. Program do czytania i interpretowania testów na płycie CD, oraz jego aktualizacje ( dostarczony nieodpłatnie ).

12. Wynik – każdy alergen oceniany indywidualnie – podana klasa (w 6 międzynarodowych klasach od 0 do 6), podany wynik liczbowo w jednostkach międzynarodowych i jeszcze dodatkowo przedstawiony graficznie.

13. Wynik dla sIgE od 0,15 kU/I lub IU/ml.

14. Indywidualna kalibracja "real time" z uwzględnieniem "tła" wykonywana do każdego testu na podstawie wybarwionych min. 3 linii standardowych na każdym teście i tła wykonywana każdorazowo z testem w warunkach laboratorium.

15. Możliwość wykonywania badania w zakresach temperatur od 18-24 ° C bez konieczności przeliczania czasu inkubacji poszczególnych odczynników.

16. Wszystkie odczynniki gotowe do użycia ( za wyjątkiem buforu płuczącego - bufor w formie proszku, z ważnością min. 30 dni od daty przygotowania).

17. Kopia oryginalnego Certyfikatu CE dla testów+ tłumaczenie.

18. Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych lub inny dokument określony w ustawie o wyrobach medycznych.

19. Dostarczenie niezbędnego sprzętu do wykonywania badania / skaner, kołyska, pipeta/

20. Bezpłatne szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego.

21. Dostawy częściowe dostarczane w ciągu 3 dni roboczych.

22. Termin ważności min. 3 miesiące od daty dostawy.

23. Instrukcja obsługi testu w języku polskim, w dostarczonych zamówieniach.

**Niespełnienie któregokolwiek z powyższych wymagań powoduje odrzucenie oferty.**

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 8 - Odczynniki do biochemii, hematologii i analityki.**

Tabela nr 1 **: Testy lateksowe i kasetkowe**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj oznaczenia** | **Ilość badań w okresie**  **36 m-cy** | **Nazwa handlowa odczynnika / nr katalogowy** | **Ilość testów w opakowa-niu** | **Wymagana ilość opakowań na 36 m-cy** | **Cena netto opakowania**  **w PLN** | **Wartość netto w PLN** | **Vat %** | **Wartość brutto w PLN** |
| 1. | ASO – test lateksowy z kontrolami | 900 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | RF latex test lateksowy z kontrolami | 900 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Waller Rose test lateksowy z kontrolami | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Mononukleoza test lateksowy z kontrolami | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Anty HCV – test kasetkowy (25 oznaczeń) | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Mikroalbumina w moczu | 300 |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | | | |  |  |  |

**Tabela nr 2 : Inne odczynniki do hematologii , biochemii i analityki.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Nazwa odczynnika** | **Wielkość opakowania** | **Ilość w okresie 36 m-cy** | **Cena netto w PLN** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto**  **w PLN** |
| 1. | May Grunwald | 1 litr | 9 |  |  |  |  |
| 2. | Giemza | 0,5 litra | 9 |  |  |  |  |
| 3. | Barwnik do retikulocytów | 0,1 litra | 3 |  |  |  |  |
| 4. | Mac Wiliam | 1 litr | 30 |  |  |  |  |
| 5. | Pandego | 0,1 litra | 3 |  |  |  |  |
| 6. | Nonne Apelta | 0,1 litra | 3 |  |  |  |  |
| 7. | Samsona | 0,1 litra | 3 |  |  |  |  |
| 8. | Rosina | 0,1 litra | 3 |  |  |  |  |
| 9. | Erlicha | 0,1 litra | 6 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2 )

netto: …………………………zł.

słownie: …………………………………………….

brutto: ………………………...zł.

słownie: …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 9 – Dostawa odczynników do identyfikacji drobnoustrojów metodą MIC wraz z dzierżawą aparatu oraz przystawką do posiewów krwi .**

**Tabela nr 1 :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry techniczne funkcjonalne** | | **Wartość wymagana** | | **Wartość oferowana** | |
| **Wymagania ogólne** | | | | | | |
| 1. | Aparat do identyfikacji i lekowrażliwości- nie starszy niż 2013 r. Przystawka do posiewów krwi nie starsza niż z 2011 r | | Podać rok produkcji | | |  |
| 2. | Typ, nazwa oferowanego urządzenia | | Podać | | |  |
| 3. | Urządzenie spełnia wymagania ustawy z dnia 20.05.2010 r  o wyrobach medycznych( Dz.U. Nr107,poz 679) | | Tak | | |  |
| **Wymagania szczegółowe** | | | | | | |
| 4. | | System zapewniający jednoczesną identyfikację i określanie lekowrażliwości dla bakterii gram dodatnich i gram ujemnych oraz badania rozłączne | | Tak | |  |
| 5. | | Procedury zapewniające dobór różnych metod przygotowania zawiesiny inokulacyjnej | | Tak | |  |
| 6. | | Inokulacja za pomocą dozownika wielokanałowego na 96 miejsc | | Tak | |  |
| 7. | | Panele do identyfikacji i określenia lekowrażliwości dla bakterii gram dodatnich i gram ujemnych zawierające naniesione podłoże wzrostowe i różne rozcieńczenia preparatów przeciwbakteryjnych | | Tak | |  |
| 8. | | Możliwość doboru paneli do identyfikacjii/lub lekowrażliwości zgodnie z potrzebami laboratorium | | Tak | |  |
| 9. | | Możliwość doboru paneli do jednoczesnej identyfikacji,  oznaczania lekowrażliwości i potwierdzania ESBL w jednym badaniu dla bakterii Gram ujemnych, odpowiednikiem D-testu MLSB dla bakterii gram dodatnich. | | Tak | |  |
| 10. | | Turbidymetryczna metoda określania lekowrażliwości | | Tak | |  |
| 11. | | Wynik lekowrażliwości podany w kategorii S,I,R oraz MIC | | Tak | |  |
| 12. | | Podłączone oprogramowanie do automatycznego zapisywania i interpretacji odczytu z aparatu | | Tak | |  |
| 13. | | Oprogramowanie pracujące w systemie operacyjnym Windows | | Tak | |  |
| 14. | | Oddzielna część programu z bazą danych do kontroli jakości | | Tak | |  |
| 15. | | Interpretacja wyników przez system analizy danych opracowany zgodnie z wymogami CLSI/EUCAST | | Tak | |  |
| 16. | | System generujący bezpośrednio wyniki lekowrażliwości  niezależnie od wyników ID | | Tak | |  |
| 17. | | Alarmowanie o nietypowych wzrostach oporności (oprogramowanie alertowe eksperckie w określonych przypadkach wpływające na zmianę identyfikacji czy lekowrażliwości) | | Tak | |  |
| 18. | | Możliwość wprowadzenia reguł interpretacji wyników przez system analizy danych razem z podaniem wskazówek dotyczących stos. terapii. | | Tak | |  |
| 19. | | Możliwość manualnego zatwierdzania atypowych przypadków | | Tak | |  |
| 20. | | Opcja edycji panelu pozwalająca na weryfikację wyników przez personel laboratorium | | Tak | |  |
| 21. | | Możliwość dopisywania mikroorganizmów lub innych metod  diagnostycznych dla celów epidemiologicznych | | Tak | |  |
| 22. | | Archiwizacja wyników | | Tak | |  |
| 23. | | Oprogramowanie zapewniające użytkownikowi tworzenie i  dostosowania reguł, raportów oraz wydruków wyników do wymagań laboratorium | | Tak | |  |
| 24. | | Automatyczna kalibracja czytnika | | Tak | |  |
| 25. | | Zestaw wraz z komputerem, urządzeniem wielofunkcyjnym  inokulator, turbidymetr oraz dzierżawa dodatkowego przenośnego komputera | | Tak | |  |
| 26. | | 2 szt. czytników kodów kreskowych | | Tak | |  |
| 27. | | Nieodpłatna aktualizacja oprogramowania, zgodna z aktualnymi wytycznymi, KORLD, EUCAST | | Tak | |  |
| 28. | | Bezpłatne szkolenie dla pracowników potwierdzone certyfikatami | | Tak | |  |
| 29. | | Czytnik w momencie instalacji powinien być wyposażony we  wszystkie niezbędne akcesoria do pracy z nim. Generalny przegląd przed instalacją analizatora zakończony  protokołem nieodpłatnie | | Tak | |  |
| 30. | | Wykonawca zapewni bezpłatny przegląd , zmiany oprogramowania naprawy, w okresie dzierżawy, czas oczekiwania na serwis od czasu zgłoszenia max do 48 godzin | | Tak | |  |
| 31. | | W razie powtarzającej się awarii – wymiana aparatu na nowy | | Tak | |  |
| 32. | | Podłączenie analizatora do istniejącego szpitalnego systemu laboratoryjnego INFOMEDICA firmy ASSECO | | Tak | |  |
| 33. | | Wykonawca zapewni dostarczanie aktualizowanych testów zgodnie do zmieniających się wymogów europejskich ośrodków odpowiadających za nadzorowanie w przedmiocie, który obejmuje umowa | | Tak | |  |
| 34. | | Przystawka do posiewu krwi – ilość miejsc inkubacyjno-pomiarowych min 50:, Graficzny interfejs użytkownika do komunikacji z aparatem Odczyt badanych( monitorowanych) próbek w aparacie poprzez system fotodetektorów min co 10 min. Natychmiastowa sygnalizacja próby dodatniej – sygnał dźwiękowy i świetlny.  Dostępne podłoża:  -standardowe do hodowli drobnoustrojów tlenowych oraz beztlenowych  -podłoża z inhibitorem do hodowli drobnoustr. Tlenowych oraz beztlen  -podłoża do do hodowli i detekcji wzrostu  drobnoustrojów w próbkach pediatrycznych oraz płynie mózgowo-rdzeniowym( mała ilość materiału 0,5-3 ml)  Podłoża selektywne do hodowli grzybów z inhibitorem wzrostu bakterii | | Tak | |  |
| 35. | | Pełna instrukcja obsługi analizatora w języku polskim w formie papierowej | | Tak | |  |
| 36. | | Wymagane jest aby dostawca sprzętu laboratoryjnego wykonał wdrożenie w zakresie :  - instalacji i konfiguracji wymiany danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym (Infomedica/AMMS firmy ASSECO)  - szkolenia dla 6 osób  Wszelkie koszty związane z powyższymi pracami wraz z dostarczeniem odpowiednich licencji niezbędnych do przeprowadzenia integracji, ponosi wykonawca zamówienia. | | Tak | |  |

|  |
| --- |
| Wykonawca dołączy do oferty opisy oferowanego urządzenia potwierdzające wymagane parametry |

**Wymagania - Sprzęt komputerowy:**

Komputer: 1 sztuka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagany parametr graniczny dla komputera** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| Procesor min. 2 rdzenie, 3.20 GHz, 3 MB cache | Tak |  |
| Minimum dwa gniazda pamięci obsługujące do 16GB pamięci RAM | Tak |  |
| Minimum 4GB RAM (DIMM DDR3, 1600 MHz) | Tak |  |
| Dysk twardy SSD o pojemności min. 120 GB | Tak |  |
| Karta graficzna zintegrowana | Tak |  |
| Karta sieciowa zintegrowana 10/100/1000 | Tak |  |
| Karta muzyczna zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition (HD) Audio | Tak |  |
| Nagrywarka DVD+/-RW | Tak |  |
| Minimalne ilości portów I/O panel tylni:  DVI - 1 szt.  VGA (D-sub) - 1 szt.  RJ-45 (LAN) - 1 szt.  Wyjście audio - 1 szt.  Wejście audio - 1 szt.  USB 3.0 - 2 szt.  USB 2.0 – 2 szt  Minimalne ilości portów I/O panel przedni:  Wyjście słuchawkowe/głośnikowe - 1 szt.  Wejście mikrofonowe - 1 szt.  USB 2.0 - 2 szt lub USB 3.0 -2 | Tak |  |
| Porty wewnętrzne (wolne) min.:  PCI-e x1 - 1 szt.  PCI-e x16 - 1 szt. | Tak |  |
| Zasilacz o mocy maksymalnej 300 W. | Tak |  |
| Obudowa prosta ("bez udziwnień"), typu Micro Tower o wymiarach:  max. Wysokość: 360 mm  max. Szerokość 165 mm  max. Głębokość 355 mm | Tak |  |
| Akcesoria dodatkowe:  Myszka przewodowa USB (przewód min. 1,5 m), optyczna, 3 przyciskowa Myszka  Klawiatura przewodowa USB(przewód min. 1,5 m), standardowa PL  Listwa zasilająca/przeciwprzepięciowa minimum 5 gniazd, długość kabla minimum 1,5mb | Tak |  |
| Gwarancja min.: 24 miesięcy | Tak |  |
| Zainstalowany system operacyjny (licencja) Windows 10 Professional PL (64-bit) lub oprogramowanie równoważne. | Tak |  |

**Monitor: 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania dla monitora LCD** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Rodzaj podświetlenia LED** | Tak |  |
| **Proporcje obrazu 16:9** | Tak |  |
| **Przekątna obrazu minimum 21 cali** | Tak |  |
| **Rozdzielczość natywna minimum 1920 x 1080** | Tak |  |
| **Jasność minimum 200 cd/m2** | Tak |  |
| **Czas reakcji maksymalnie 5 ms** | Tak |  |
| **Złącze D-SUB, DVI** | Tak |  |
| **Kontrast dynamiczny minimum 10 000 000:1** | Tak |  |
| **Pobór mocy w czasie pracy poniżej 18WDół formularza** | Tak |  |
| **Gwarancja minimum 24 miesiące** | Tak |  |

**UPS: 1 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania dla UPS (ever 100)** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| Moc min: 200 W  Moc pozorna min: 350V | Tak |  |
| Napięcie wyjściowe: 230V | Tak |  |
| Rodzaj: wolnostojący | Tak |  |
| Akumulator wewnętrzny min: 12 V / 5 Ah | Tak |  |
| ilość gniazd wyjściowych min: 2 | Tak |  |
| Sygnalizacja: Akustyczno-optycznna | Tak |  |
| Zabezpieczenia: Przeciążeniowe  Przeciwzwarciowe | Tak |  |
| Zimny start: TAKDół formularza | Tak |  |
| Kabel zasilający UPS: 1sztuka  Kabel do podłączenia komputera/monitora: 2sztuki | Tak |  |
| Waga max.: 5,5kg | Tak |  |
| Gwarancja minimum 24 miesiące | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Wymagania - dodatkowy przenośny komputer (laptop)*** | **Wartość wymagana** | | **Wartość oferowana** |
| Procesor min. 2 rdzenie, 1.60 GHz, 2 MB cache | Tak | |  |
| Minimum 4GB RAM (DIMM DDR3, 1600 MHz) | Tak | |  |
| Dysk twardy min.: 500 GB SATA 5400 obr. | Tak | |  |
| Wbudowany napęd optyczny: Nagrywarka DVD+/-RW DualLayer | Tak | |  |
| Typ ekranu: Matowy, LED Przekątna ekranu: 15,6" Rozdzielczość ekranu min: 1366 x 768 (HD) | Tak | |  |
| Karta graficzna: zintegrowanaDół formularza | Tak | |  |
| Dzwięk: Zintegrowana karta dźwiękowa zgodna z Intel High Definition Audio Wbudowany mikrofon Wbudowane głośniki stereo | Tak | |  |
| Kamera internetowa: 0.3 Mpix | Tak | |  |
| Łączność: Moduł Bluetooth LAN 10/100 Mbps Wi-Fi 802.11 b/g/n | Tak | |  |
| Rodzaje wejść / wyjść min:  Czytnik kart pamięci - 1 szt. Wyjście słuchawkowe/wejście mikrofonowe - 1 szt. USB 3.0 - 1 szt. USB 2.0 - 2 szt. RJ-45 (LAN) - 1 szt. HDMI - 1 szt. VGA (D-sub) - 1 szt. DC-in (wejście zasilania) - 1 szt. | Tak | |  |
| Zainstalowany system operacyjny: Microsoft Windows 10 Pro PL (wersja 64-bitowa) | Tak | |  |
| Bateria min: 4-komorowa, 2620 mAh, Li-Ion | Tak | |  |
| Wysokość max: 26 mm Szerokość max: 390 mm Głębokość max: 260 mm | Tak | |  |
| Waga max: 2,4 kg (z baterią) | Tak | |  |
| Gwarancja min.: 24 miesiące | Tak | |  |
|  |  | |  |
| *Po zakończeniu umowy( 36 miesięcy) dodatkowy przenośny komputer przechodzi na własność Zamawiającego* |  | |  |
|  |  | |  |
| ***Urządzenie wielofunkcyjne*** |  | |  |
| ***Parametry techniczne:*** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** | |
|  | Tak | |  |
| Technologia druku: laserowa monochromatyczna | Tak | |  |
| Szybkość druku mono min.: 25 str./min. | Tak | |  |
| Gramatura papieru: 60-163g/m2 | Tak | |  |
| Normatywne obciążenie min.: 80000 str./mies. | Tak | |  |
| Maksymalny rozmiar nośnika: A4 | Tak | |  |
| Druk duplex : Automatyczny | Tak | |  |
| Format papieru : A4,Legal, Executive, Folio, Oficio, ISO B5, JIS B5, A5, A6, | Tak | |  |
| Obszar skanowania: 212x297 mm ( ADF : 212 mm x 356 mm) | Tak | |  |
| Typ skanera: płaski skaner, automatyczny podajnik dokumentów | Tak | |  |
| Typ skanera: płaski i automatyczny podajnik dokumentów ( ADF) | Tak | |  |
| Rozdzielczość skanera min.: 1200 dpi | Tak | |  |
| Szybkość kopiarki w czerni min.: 25 str/min | Tak | |  |
| Rozdzielczość kopiarki min.: 600 x 600 dpi | Tak | |  |
| Pojemność pamięci faksu: min. 400 str. | Tak | |  |
| Rozdzielczość faksu min : 300 x 300 dpi | Tak | |  |
| Interfejsy : Wi Fi | Tak | |  |
| USB 2,0 | Tak | |  |
| Ethernet 10/100 Mbps | Tak | |  |
| Ekran dotykowy LCD o max. przekątnej 7,6 cm ( kolorowy) | Tak | |  |
| Szerokość max.: 450 mm | Tak | |  |
| Głębokość max.: 415 mm | Tak | |  |
| Wysokość max.: 380 mm | Tak | |  |
| Waga max.: 11,5 kg | Tak | |  |
| Gwarancja min.: 1 rok | Tak | |  |
|  |  | |  |
| *Po zakończeniu umowy( 36 miesięcy) urządzenie wielofunkcyjne przechodzi na własność Zamawiającego* |  | |  |

**Wymagany parametr graniczny czytnik kodów kreskowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Parametry techniczne:*** |  | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** | |
| Źródło światła: | laser, długość fali 650 +/-10 [nm] | Tak |  | |
| Bezpieczeństwo lasera według normy | CDRH Class II / IEC 60825-1: Class II | Tak |  | |
| Kształt promienia: | 1 linia skanująca | Tak |  | |
| Zakres odczytu : | 35 ~ 220 [mm] dla kodu UPC/EAN 100% | Tak |  | |
| Minimalna szerokość elementu kodu (rozdzielczość): | 0,127 [mm] – 5 mil | Tak |  | |
| Prędkość odczytu: | 500  [skanów/sek.] | Tak |  | |
| Zasilanie: | 5 [V] ± 10% | Tak |  | |
| Pobór prądu: | 200 [mA] | Tak |  | |
| Zasilacz w zestawie: | Tak (dla z wersji RS232) | Tak |  | |
| Sygnalizacja: | dźwiękowa (programowalny ton oraz czas trwania dźwięku) i optyczna (diody LED: czerwona, zielona, niebieska ) | Tak |  | |
| Tryb odczytu: | wyzwalanie ręczne lub automatyczne | Tak |  | |
| Waga: | 148 [g] bez przewodu | Tak |  | |
| Wymiary: | 155 x 106,70 x 58 [mm] – bez kabla i stojaka | Tak |  | |
| Obudowa: | Plastikowa wykonana z ABS | Tak |  | |
| Bezpieczny upadek: | z 1,0 [m] | Tak |  | |
| Temperatura pracy: | od 0°C do 40°C | Tak |  | |
| Dopuszczalna wilgotność przechowywania: | 5%-95% bez kondensacji | Tak |  | |
| Dopuszczalna wilgotność pracy: | 5%-95% bez kondensacji | Tak |  | |
| Dopuszczalne oświetlenie: | światło słoneczne – 100000 [Lux] max. | Tak |  | |
| ultrafiolet – 4500 [Lux] max. | Tak |  | |
| Dostępne interfejsy: | RS-232, emulacja klawiatury (PS2, XT/AT), USB - wymienne | Tak |  | |
| Długość przewodu: | 2 [m] | Tak |  | |
| Typ złącza dla przewodu | RJ45 | Tak |  | |
| Wymagany kontrast kodu: | 30 [%] @ UPC/EAN 100[%] | Tak |  | |
| Odczytywane kody kreskowe: | 1D: | Tak |  | |
| EAN-8, EAN-13,UPC A/E, Addendum 2 z 5, Code 11, Code 32, Code 39, Code 93, Code 39, Interleaved 2 z 5,  Codabar, MSI, IATA Code, JAP, Code 128, Chiness Post Code, EAN-128, GS1 DataBar, GS1 DataBar Limited, GS1 DataBar Expanded, Telepen | Tak |  | |
| 2D: | Tak |  | |
| PDF417 | Tak |  | |
| Emisja zakłóceń EM: | Według normy EN-50081 | Tak |  | |
| Odporność na zakłócenia | Według normy EN-50082 | Tak |  | |
| Wyposażenie standardowe | Stojak o wysokości 20 cm z funkcją uruchamiania automatycznego odczytu kodów przez czytnik oraz z regulowanym kątem nachylenia, zasilacz dla wersji RS232, instrukcja z kodami do konfiguracji pracy czytnika | Tak |  | |
| *Po zakończeniu umowy( 36 miesięcy) dodatkowy czytniki przechodzą na własność Zamawiającego* | |  |  |

Tabela nr 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość**  **oznacz.**  **1 opak.** | **Ilość op**  **12m-cy** | **Cena netto**  **1 op.** | **VAT** | | **Wartość**  **netto** | **Cena**  **brutto**  **1 op.** | **Wartość**  **brutto** | **Numer katalogowy** |
| 1 | Pałeczki Gram ujemne  Testy do identyfikacji biochemicznej i oznaczania lekowrażliwości  bakterii gram ujemnych z moczu | 20 | 17 |  |  | |  |  |  |  |
| 2 | Pałeczki Gram ujemne  Testy do identyfikacji biochemicznej i oznaczania lekowrażliwości  bakterii Gram ujemnych | 20 | 26 |  |  | |  |  |  |  |
| 3 | Ziarniaki Gram dodatnie  Testy do identyfikacji biochemicznej i oznaczania lekowrażliwości  bakterii Gram dodatnich | 20 | 30 |  |  | |  |  |  |  |
| 4 | Odczynniki, akcesoria i materiały do wykonania wyżej wymienionych badań  ( wypełnia wykonawca)  Wyboru testu dokonuje Zamawiający podczas składania zamówienia |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5 | Podłoża do hodowli w war. Tlenowych bez inhibitora antybiotyku | 50 | 3 |  |  | |  |  |  |  |
| 6 | Podłoża do hodowli w war.tlenowych z inhibitorem antybiotyku | 50 | 12 |  |  | |  |  |  |  |
| 7 | Podłoża do hodowli w war. Beztlenowych bez inhibitora antybiotyku | 50 | 3 |  |  | |  |  |  |  |
| 8 | Podłoża do hodowli w war. Beztlenowych z inhibitorem antybiotyku | 50 | 12 |  |  | |  |  |  |  |
| 9 | Podłoża pediatryczne do posiewu krwi , płynów z jam ciała z inhibitorem | 50 | 4 |  |  | |  |  |  |  |
|  | antybiotyku obj.materiału 0,5-3 ml |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 10 | Podłoża selektywne do hodowli grzybów z inhibitorem wzrostu bakterii | 50 | 2 |  |  | |  |  |  |  |
| ***12 miesięcy*** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| ***36 miesięcy*** | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium bakteriologia@szpitalzawiercie.pl | | | | | |
| Do każdej faktury dołączona informacja o wykorzystaniu pakietu | | | | | |

Tabela nr 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa i typ / Rok produkcji / Producent** | **Czynsz miesięczny netto** | **Wartość netto dzierżawy przez 36 mies. W PLN** | **VAT** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 mies. w PLN** |
| 1. | Aparat do identyfikacji i określania lekowrażliwości + zest komput. |  |  |  |  |
| 2. | Przystawka do posiewów krwi |  |  |  |  |
| 3. | Wyposażenie stanowiskowe |  |  |  |  |
| 4. | Przenośny komputer -laptop |  |  |  |  |
| 5. | Czytnik kodów kreskowych szt. 2 |  |  |  |  |
| 6. | Stanowisko komputerowe |  |  |  |  |
| 7. | Urządzenie wielofunkcyjne |  |  |  |  |
|  | Razem: |  |  |  |  |

Po zakończeniu umowy ( 36 m-cy ) wyposażenie stanowiskowe , czytnik kodów kreskowych, przenośny komputer, stanowisko komputerowe, urządzenie wielofunkcyjne przechodzi na własność Zamawiającego.

Wartość oferty ( tabela 2+3 )

netto: …………………………zł.

słownie: …………………………………………….

brutto: ………………………...zł.

słownie: …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 10 – Dostawa paneli do identyfikacji drobnoustrojów oraz grzybów drożdżopodobnych wraz z niezbędnym oprogramowaniem**

***Wymagania techniczno-użytkowe:***

1.Wszystkie produkty muszą pochodzić od jednego producenta

2.Zamawiający dopuszcza, aby probówki do przygotowania zawiesiny pochodziły od innego producenta

3. Wszystkie produkty muszą posiadać ulotki metodyczne w języku polskim oraz świadectwa

dopuszczenia do obrotu.

4. Karty charakterystyki substancji niebezpiecznych dostarczone przez oferenta przy pierwszej

dostawie. Oferta musi posiadać wyszczególnione odczynniki i dodatkowe testy niezbędne do

wykonania badań.

5.Wykonawca w ramach umowy dostarczy program do identyfikacji biochemicznej ( licencja

na jedno stanowisko komputerowe).

6. Program do identyfikacji zawiera: interaktywny program identyfikacji , program w języku

polskim, posiada możliwość zdefiniowania własnego szeregu biochemicznego , umożliwia

obróbkę statystycznych danych identyfikacyjnych ,posiada możliwość archiwizacji danych,

podaje procent prawdopodobieństwa

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | *Ilość opak.*  *36 m-cy* | *Ilość*  *ozn. w 1 opak.* | *Cena netto*  *1 opak.* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | Numer katalogowy |
| 1 | Zestaw bezodczynnikowy do identyfikacji szczepów bakterii jelitowych z rodz. Enterobacteriaceae z wykorzystaniem 24 cech biochemicznych stanowiących jeden panel diagnostyczny. Identyf. w czasie 24 h | 9 | 40 |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw bezodczynnikowy do identyfikacji bakterii niefermentujących z wykorzystaniem 24 cech biochemicznych stanowiących jeden panel diagnostyczny w czasie 24 godzin | 6 | 40 |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do identyfikacji szczepów fermentujących bakterii jelitowych z rodz. Enterobacteriaceae z wykorzystaniem 8 cech biochemicznych stanowiących jeden panel diagnostyczny. Identyf. w czasie 4 godzin wraz z niezbędnymi odczynnikami potrzebnymi do wykonania testu | 21 | 36 |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw bezodczynnikowy do identyfikacji gronkowców z wykorzystaniem 24 cech biochem. stanowiących jeden panel diagnostyczny. Identyf. w czasie 24 h | 3 | 40 |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw bezodczynnikowy do identyfikacji paciorkowców z wykorzystaniem 24 cech biochem. stanowiących jeden panel diagnostyczny. Identyf. w czasie 24 h wraz z niezbędnymi do wykonania testu nośnikami zawiesiny | 3  6 | 40  20 |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw bezodczynnikowy do identyfikacji paciorkowców kałowych z wykorzystaniem 8 cech biochemicznych stanowiących 1 panel diagnost. w czasie 24 h | 6 | *36* |  |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw do identyfikacji bakterii beztlenowych z wykorzystaniem 23 cech biochemicznych stanowiących jeden panel diagnostyczny. Identyf. w czasie 24 -48 godzin wraz z niezbędnymi do wykonania testu odczynnikami | 6 | *40* |  |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw bezodczynnikowy do przesiewowego różnicowania 13-tu z najczęstszych gatunków grzybów drożdżopodobnych do 24 godzin. | *6* | *36* |  |  |  |  |  |
| 9. | Zestaw przeznaczony do szybkiego różnicowania fermentatywnego i oksydatywnego metabolizmu glukozy w czasie 2-4 godzin | *3* | *288* |  |  |  |  |  |
| 10 | Odczynnik do testu Indol | *3* | *360* |  |  |  |  |  |
| 11. | Probówki do przygotowania zawiesiny poj.10 ml rozmiar 16 x100 mm z podziałką | 45 | *200* |  |  |  |  |  |
| 12 | Paski testowe do wykrywania obecności oksydazy cytochromowej oksydazododatnich bakterii | *15* | *50* |  |  |  |  |  |
| 13. | Odczynnik do testu acetoina | *3* | *90* |  |  |  |  |  |
| 14. | Test paskowy do wykrywania hydrolizy hipuranu sodu wraz z niezbędnymi odczynnikami | *3* | *50* |  |  |  |  |  |
| 15. | Szybki test paskowy do wykrywania dodatniej reakcji pyrrolidonylarylmidazą wraz z niezbędnymi odczynnikami | *3* | *50* |  |  |  |  |  |
| **Razem - wartość w okresie 36 m-cy** | | | | |  |  |  |  |

Wartość oferty

netto: …………………………zł. słownie: …………………………………………….

brutto: ………………………...zł. słownie: …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 11 – Podłoża na płytkach średnica 90 mm + szczepy wzorcowe wraz z dzierżawą palników**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *NAZWA* | *Wielkość opakowania* | *Ilość opak. na okres 36 m-cy* | *Cena netto*  *1 opak.* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | Numer katalogowy |
| ***Podłoża gotowe na płytkach*** | | | |  |  |  |  |  |
| 01. | Mac Conkey agar z fioletem krystalicznym | 10 szt. | **1200** |  |  |  |  |  |
| 02. | Mueller Hinton Agar | 10 szt. | **1200** |  |  |  |  |  |
| 03. | Columbia Agar + 5% krwi baraniej | 10 szt. | **1800** |  |  |  |  |  |
| 04. | Mannitol Salt Agar | 10 szt. | **300** |  |  |  |  |  |
| 05. | Schaedler Agar + 5% krwi baraniej z dodatkiem antybiotyku | 10 szt. | **105** |  |  |  |  |  |
| 06. | Schaedler Agar + 5% krwi baraniej witamina K | 10 szt. | **450** |  |  |  |  |  |
| 07.. | Podłoże do hodowli N.gonorrhoeae Haemophilus spp. i innych bakterii o wysokich odżywczych wymaganiach | 10 szt. | **60** |  |  |  |  |  |
| 08. | Podłoże selektywne do izolacji Haemophilus influenzae z bacytracyną | 10 szt. | **60** |  |  |  |  |  |
| 9. | Podłoże Sabouraud + chloramfenicol i gentamycyna | 10 szt. | **300** |  |  |  |  |  |
| 10. | Płytki odciskowe do badania czystości mikrobiologicznej powierzchni o śr. 55 mm | 10 szt. | **75** |  |  |  |  |  |
| 11. | Agar z żółcią i eskuliną i azydkiem do identyfikacji enterokoków | 10 szt. | **300** |  |  |  |  |  |
| 12. | Mueller Hinton agar + 5 % krwi baraniej | 10 szt. | **150** |  |  |  |  |  |
| 13. | SZCZEP WZORCOWY Enterococcus faecalis ATCC 51299 | 1 op – 10 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| 14. | Szczep wzorcowy Escherichia coli ATCC 35218 | 1 op – 25 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| 15. | Szczep wzorcowy Haemophilus influezae ATCC 49247 | 1 op – 10 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| 16. | Szczep wzorcowy Klebsiella NCTC 700603 | 1 op – 10 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| 17. | Szczep wzorcowy Streptococcus pneumoniae ATCC 49619 | 1 op – 10 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| 18. | Szczep wzorcowy Straphylococcus aureus ATCC 25923 | 1 op – 25 szt. | **1** |  |  |  |  |  |
| **19.** | **Razem wartość w okresie 36 m-cy** | | | |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 - Podłoża Chromogenne na płytkach Petriego 90 mm**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *NAZWA* | *Wielkość opakowania* | *Ilość opak. na okres 12 m-cy* | *Cena netto*  *1 opak.* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | Numer katalogowy |
| 01. | Wybiórcze podłoże do hodowli i identyfikacji paciorkowców z gr.B | 10 szt. | **16** |  |  |  |  |  |
| 02. | Chromogenne podłoże do izolacji i różnicowania Candida albicans | 10 szt. | **25** |  |  |  |  |  |
| 03. | Chromogenne podłoże do wstępnej identyfikacj i różnicowania bakt. powodujących zakażenie dróg moczowo- płciowych | 10 szt. | **120** |  |  |  |  |  |
| 04. | Chromogenne podłoże do wykrywania gronkowców MRSA | 10 szt. | **10** |  |  |  |  |  |
| 05. | Razem wartość w okresie 12 m-cy | | | |  |  |  |  |
| 06. | **Razem wartość w okresie 36 m-cy ( wiersz 5 x 3)** | | | |  |  |  |  |

**Tabela nr 3 - Dzierżawa Palników Fuego przez okres 36 m-cy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i typ** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Czynsz miesięczny netto** | **Wartość netto dzierżawy przez okres 36 miesięcy w PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto dzierżawy za okres 36 miesięcy w PLN** |
|  | **Palnik Fuego** |  |  |  |  |  |  |

Palnik obsługiwany za pomocą włącznika nożnego – 3 szt. Dostawca udzieli 36- miesięcznej gwarancji na palniki

Wszystkie naprawy i niezbędne do naprawy części zamienne na koszt dostawcy.

Dostawca gwarantuje przystąpienie do naprawy w ciągu 24 godz. od zgłoszenia awarii. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 24 godz. dostawca na koszt własny dostarcza urządzenie zastępcze w ciągu max, 48 godz. Po zakończeniu umowy – 36 m-cy palniki przechodzą na własność zamawiającego.

Parametry palnika

|  |  |
| --- | --- |
| Obsługiwany za pomocą włącznika nożnego | TAK |
| Możliwość wyboru 2 programów funkcji start/stop z czasomierzem ( do 60 min ) lub konwencjonalnego sterowania włącznikiem nożnym dla zastosowań krótkotrwałych | TAK |
| Opływowy kształt bez szczelin narożników i krawędzi | TAK |
| Materiał – stal szlachetna | TAK |
| System kontrolny SCS | TAK |
| Kontrola głowicy BHC: rozpoznawanie zanieczyszczeń oraz kontrola prawidłowego montażu głowicy | TAK |
| Wskażnik ciepła resztkowego | TAK |
| Palnik posiada 3 uchwyty na ezy, dysze do gazu ziemnego, gazu propan/butan, turbopłomień | TAK |
| Urządzenie posiada zezwolenia : DIN-DVGW:NG-2211AS0167, EN61326-1, EN61000-32, EN61010 | TAK |

***Wymagania techniczno-użytkowe –podłoża gotowe na płytkach***

1. Trwały nadruk z nazwą płytki na dnie płytki

2. Nazwa firmy( producenta) na płytce lub opakowaniu

3. Numer serii na płytce

4. Godzina rozlania na płytce

5. Data ważności ( przydatności) na płytce

6. Płytki gotowe do użytku, wykonane z poliestru zawierające żebra wentylacyjne

7. Płytki pakowane po 10 lub 20 sztuk z odpowiednim przeliczeniem

8. Płytki pakowane w folię

9. Termin ważności : podłoża zawierające krew minimum 6-8 tyg.

10. Termin ważności podłoża nie zawierające krwi minimum 8-10 tyg.

***Ogólna charakterystyka pożywki ( dołączyć do oferty):***

1. Zachowany kolor pożywki i wygląd w czasie terminu ważności w warunkach cieplarki i

lodówki

2. pH pożywki

3. Opis morfologii kolonii wyrosłych na pożywce

4. Barwa kolonii

5. Obecność substancji wzbogacających lub hamujących

6. Świadectwo kontroli jakości ( dołączane do każdej dostawy), zawierające:

- nazwa producenta i nazwa produktu, nr serii,

- data produkcji i ważności,

- ogólna charakterystyka pożywki ( pH, kolor, opakowanie, sterylność)

- charakterystyka mikrobiologiczna ( ilościowe oznaczanie żyzności i selektywności, wykaz

szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC),

**7.Certyfikat próbki Mueller Hintona**- certyfikat powinien zawierać :

kontrolę stabilności pożywki z uzyskanymi wynikami dla poszczególnych szczepów i krążków

antybiogramowych

8. Płytki wadliwe lub o obniżonej jakości będą wymieniane przez Wykonawcę na nowe bez

ponoszenia dodatkowych kosztów w ciągu 5 dni,

9. Podłoża powinny zawierać instrukcję wykonania, interpretacji i sposobu przechowywania w

języku polskim - ( dołączyć do oferty),

10. Producent powinien posiadać certyfikat jakości ISO 9001 oraz 13485 ( dołączyć do oferty),

11. Metodyka dotycząca szczepów wzorcowych w języku polskim ( dołączyć do oferty)

12. Szczepy wzorcowe - termin ważności minimum 12 m-cy pierwszy pasaż (Wymagana pełna

dokumentacja pochodzenia szczepu oraz udokumentowane świadectwo jakości ze szczególnym

uwzględnieniem numeru pasażu szczepu)

13. Przedmiot zamówienia od jednego producenta.

14. Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium powinien zawierać : informację dotyczącą aktywności bakteriologicznej sprawdzanej na szczepach kontrolnych z kolekcji ATCC, ocena właściwości fizyko - chemicznych, pH , barwy, selektywności, opis morfologii kolonii , podpis osoby kontrolującej.

15. Wykonawca pokryje koszty kontroli Labguality - pasożyty w kale, hodowla grzybów

16.Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych . z dnia 20.05.2010r. (Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących

aktach wykonawczych

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kontrola w zakresie | Ilość na 36-m-cy | Cena netto 1 kontroli | Cena brutto  1 kontroli | VAT | Wartość netto kontroli | Wartość brutto kontroli |
| Hodowla grzybów | 6 |  |  |  |  |  |
| Pasożyty w kale mikroskopia wirtualna | 6 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | |  |  |  |  |  |

***Wymagania techniczno-użytkowe – podłoża chromogenne***

1. Każde podłoże na płytce oznaczone czytelnym nadrukiem - znajdujące się na dnie płytki.

2. Podłoża powinny być szczelnie opakowane folią oznakowaną nazwą podłoża i datą ważności

opakowania,

3. Ważność podłoży minimum 5-8 tygodni,

4. Płytki wadliwe lub o obniżonej jakości będą wymieniane przez Wykonawcę na nowe bez

ponoszenia dodatkowych kosztów w ciągu 5 dni,

5. Przedmiot zamówienia spełnia wymogi dla wyrobów do diagnostyki invitro – ustawa o wyrobach medycznych, z dnia 20 maja 2010 roku (Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązującymi aktami wykonawczymi.

6. Certyfikaty kontroli jakości powinny zawierać informację dotyczącą aktywności bakteriologicznej

sprawdzanej na szczepach kontrolnych z kolekcji ATCC, ocena właściwości fizyko -

chemicznych, pH , barwy, selektywności, opis morfologii kolonii , podpis osoby

kontrolującej

7. Podłoża zawierają instrukcję wykonania, i interpretacji, sposobu przechowywania w j. polskim -

dołączyć do oferty

8. Producent posiada certyfikat jakości ISO 9001 oraz 13485- dołączyć do oferty

9. Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych . z dnia 20.05.2010r. (Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących

aktach wykonawczych

Wartość oferty ( tabela 1+2 + 3 + 4 ))

netto: …………………………zł.

słownie: …………………………………………….

brutto: ………………………...zł.

słownie: …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 12 - Krążki do oznaczania lekowrażliwości met. dyfuzyjno-krążkową**

**wraz z dyspenserami**

**1 opakowanie zawiera 50 krążków,**

***Tabela nr 1 – krążki do oznaczania lekowrażliwości metodą dyfuzyjno-krążkową***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | *Zawartość*  *antybiotyku w krążku* | *Ilość*  *opakowa****nia okres 12 m-cy***  ***/1 op. - 50 szt.***  ***.*** | *Cena*  *netto*  *1 opak.* | Wartość  netto | Vat % | Wartość  brutto | Numer katalogo**w**y |
| 01. | Doksycyklina | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 02. | Penicylina G | 1 unit | **15** |  |  |  |  |  |
| 03. | Ampicylina | 10 ug | **12** |  |  |  |  |  |
| 04. | Ampicylina | 2 ug | **6** |  |  |  |  |  |
| 05. | Piperacylina | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 06. | Amoksycylina/kw. klawulanowy | 30 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 07. | Ampicylina/sulbaktam | 20 ug | **2** |  |  |  |  |  |
| 08. | Piperacylina/tazobaktam | 30/6 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 09. | Cefaclor | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 10. | Cefaleksyna | 30 ug | **10** |  |  |  |  |  |
| 11. | Cefuroksym | 30 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 12. | Cefoksytyna | 30 ug | **17** |  |  |  |  |  |
| 13. | Cefotaksym | 30 ug | **10** |  |  |  |  |  |
| 14. | Ceftazidim | 30 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 15 | Ceftazidim | 10 ug | **6** |  |  |  |  |  |
| 16 | Cefotaksym | 5 ug | **2** |  |  |  |  |  |
| 17 | Cefepim | 30 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 18 | Imipenem | 10 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 19 | Meropenem | 10 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 20 | Ertapenem | 10 ug | **10** |  |  |  |  |  |
| 21 | Aztreonam | 10 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 22 | Erytromycyna | 15 ug | **22** |  |  |  |  |  |
| 23 | Klindamycyna | 2 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 24 | Gentamycyna | 10 ug | **25** |  |  |  |  |  |
| 25 | Gentamycyna | 30 ug | **5** |  |  |  |  |  |
| 26 | Amikacyna | 30 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 27 | Netylmycyna | 10 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 28 | Tobramycyna | 10 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 29 | Ofloksacyna | 5 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 30 | Ciprofloksacyna | 5 ug | **20** |  |  |  |  |  |
| 31 | Norfloksacyna | 10 ug | **13** |  |  |  |  |  |
| 32 | Lewofloksacyna | 5 ug | **4** |  |  |  |  |  |
| 33 | Tetracyklina | 30 ug | **10** |  |  |  |  |  |
| 34 | Wankomycyna | 5 ug | **4** |  |  |  |  |  |
| 35 | Teikoplanina | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 36 | Trimetoprim/sulfametoksazol | 1,25/23,75 | **30** |  |  |  |  |  |
| 37 | Nitrofurantoina | 100 ug | **8** |  |  |  |  |  |
| 38 | Kwas fusydowy | 10 ug | **2** |  |  |  |  |  |
| 39 | Chloramfenicol | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 40 | Rifampicyna | 5 ug | **3** |  |  |  |  |  |
| 41 | Oksacylina | 1 ug | **3** |  |  |  |  |  |
| 42 | Linezolid | 10 ug | **3** |  |  |  |  |  |
| 43 | Mupirocyna | 200 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 44 | Kwas nalidyksowy | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 45 | Dalfopristina/chinupristina | 15 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 46 | Krążki jałowe bibułowe |  | **6** |  |  |  |  |  |
| 47 | Nitrocefina **(1 op. 50 krążków)** |  | **2** |  |  |  |  |  |
| 48. | Amoksycylina/kwas klawulaniowy | 3 ug | **5** |  |  |  |  |  |
| 49. | Cefazolina | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| 50 | Temocylina | 30 ug | **1** |  |  |  |  |  |
| **Razem ( 12 m-cy):** | | | | |  |  |  |  |
| **Razem ( 36 m-cy):** | | | | |  |  |  |  |

Do w/w asortymentu dołączyć sześciokanałowe dyspensery współpracujące z zaoferowanymi krążkami zgodnie z instrukcją producenta w ilości 3 szt.

***Wymagania techniczno - użytkowe:***

Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r.( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących

aktach wykonawczych.

Krążki od jednego producenta

Fiolka umieszczona w oddzielnym zgrzewanym rulonie, zawierającym zintegrowany pochłaniacz wilgoci (środek higroskopijny)

Na każdej fiolce producent, nazwa antybiotyku, data ważności i numer serii

Na każdym krążku wyraźne symbole po obu stronach ( skrót międzynarodowej nazwy) oraz jego stężenie w ug

Krążki o średnicy 6 mm

Terminy ważności krążków minimum 12 miesięcy licząc od daty dostarczenia zamawiającemu

Ostatni krążek w fiolce powinien być oznaczony symbolem X wykonanym fabrycznie taką samą technologią jak symbole na krążkach.

W wyjątkowych przypadkach możliwość zamówienia telefonicznie na "cito" i dostarczone do laboratorium w czasie 48 godzin.

***Wymagane dokumenty***

1.Opinia Ośrodka Referencyjnego do Spraw Lekowrażliwości dotycząca producenta przedmiotu zamówienia

2.Certyfikaty jakości krążków antybiogramowych ( dołączyć do oferty 3 przykładowe) powinny zawierać : nazwę producenta, nazwę antybiotyku, jego symbol, numer serii, datę ważności,

3.Producent posiada certyfikat ISO 9001 oraz 13485 ( dołączyć do oferty).

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 13 - *Krążki diagnostyczne***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | *Ilość opakowań*  *na okres 12 m-cy*  ***1 op. - 50 krążków*** | *Cena netto*  *1 opak.* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | Numer katalogowy |
| 01. | Krążki do różnicowania  Streptococcus pneumoniae nasycone chlorowodorkiem etylohydrokupreiny | **10** |  |  |  |  |  |
| 02. | Krążki do różnicowania  Streptococcus pyogenes nasycone bacytracyną | **2** |  |  |  |  |  |
| 03. | Krążki do różnicowania pałeczek Haemophilus wysycone  wyciągiem drożdżowym | **2** |  |  |  |  |  |
| 04. | Krążki do różnicowania pałeczek Haemophilus wysycone hematyną | **2** |  |  |  |  |  |
| 05. | Krążki do różnicowania bakterii z rodzaju Staphylococcus od Micrococcus | **1** |  |  |  |  |  |
| 06. | Krążki do wykrywania Moraxella catarrhalis | **1** |  |  |  |  |  |
|  | **Razem ( 12 miesięcy):** |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem ( 36 miesięcy):** |  |  |  |  |  |  |

***Wymagania techniczno-użytkowe:***

Przedmiot zamówienia spełnia wymogi dla wyrobów do diagnostyki in vitro określone w ustawie o wyrobach medycznych . z dnia 20.05.2010r. ( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących aktach wykonawczych.

Etykieta na każdym pojedynczym opakowaniu powinna zawierać nazwę producenta, nazwę testu, jego symbol, numer serii, datę ważności i temperaturę przechowywania

Wyraźne symbole na każdym krążku

Termin ważności minimum rok

Wskazania dotyczące warunków przechowywania

Opis metody i sposób wykonania testów w języku polskim

***Wymagane dokumenty***

Przykładowe certyfikaty jakości dla poz. 1 i 3- dołączyć do oferty

Certyfikat jakości producenta ISO 9001 oraz 13485 - dołączyć do oferty

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Wartość oferty na okres 12 m-cy

Netto : …………………………zł. słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł. słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy /

**Pakiet nr 14- Testy paskowe do badania lekowrażliwości metodą MIC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | ***Ilość testów***  ***na okres 36 m-cy*** | ***Cena netto***  ***1 szt.*** | ***Vat %*** | ***Cena brutto***  ***1 szt.*** | ***Wartość netto*** | ***Vat %*** | ***Wartość brutto*** | ***Numer katalogowy*** |
| 01. | Wankomycyna | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 02. | Teikoplanina | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 03. | Penicylina | 210 |  |  |  |  |  |  |  |
| 04. | Cefotaksym | 120 |  |  |  |  |  |  |  |
| 05. | Ceftriakson | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 06. | Imipenem | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 07. | Klindamycyna | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 08.. | Erytromycyna | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
| 09. | Meropenem | 30 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Wymagania techniczno-użytkowe dla testów paskowych***

Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r.( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących

aktach wykonawczych.

Paski pakowane po 10 szt. ( każdy pasek pakowany pojedynczo z pochłaniaczem wilgoci)

Paski w formie plastikowych listków

Na każdym plastikowym listku umieszczony symbol antybiotyku oraz jego stężenie

Instrukcje wykonania oznaczeń MIC w każdym opakowaniu w języku polskim

Wykaz podłóż mikrobiologicznych rekomendowanych przez EUCAST i inne ośrodki referencyjne do badania lekowrażliwości metodami rozcieńczeniowymi dla poszczególnych grup drobnoustrojów

Wykonawca dołączy do oferty rekomendacje Ośrodka Referencyjnego do Spraw Lekowrażliwości dotyczące producenta przedmiotu zamówienia.

Producent posiada certyfikat ISO 9001 oraz 13485 ( dołączyć do oferty)

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 15 - Testy immunochromatograficzne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | *Ilość oznacz.*  *w 1opak.* | *Ilość*  *opakowań na okres 36 m-cy* | *Cena netto*  *1 opak.* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | *Numer katalogowy* |
| 01. | Test kasetkowy do jakościowego wykrywania rota i adenowirusów w kale ( immunochromatografia)  Kontrola dodatnia testu | 20 | **60**    3 |  |  |  |  |  |
| 02. | Test kasetkowy do jakościowego wykrywania Giadia lamblia w kale (immunochromatografia)  Kontrola dodatnia testu | 20 | 6  3 |  |  |  |  |  |
| 03. | Test płytkowy do wykrywania krwi utajonej w kale bez diety  (immunochromatografia)  czułość testu 10 ng/ml  z dołączoną płynną kontrolą dodatnią | 20 | 15 |  |  |  |  |  |
| 04. | Test kasetkowy do jakościowego wykrywania norovirusów w kale – genogrupa GI i GII ( immunochromatografia)  Kontrola dodatnia do norovirusów G1  Kontrola dodatnia do norovirusów G2 | 20 | 6  3  3 |  |  |  |  |  |
| 05. | Test kasetkowy do jakościowego wykrywania antygenów wirusa A i B w wydzielinie nosa  ( immunochromatografia)  Kontrola dodatnia influenza | 20 | 12  3 |  |  |  |  |  |
| 16. | Test kasetkowy do jakościowego wykrywania wirusa RSV w wydzielinie z nosogardzieli  ( immunochromatografia)  Kontrola dodatnia testu | 20 | 6  3 |  |  |  |  |  |
| **Razem: wartość w okresie 36 m-cy** | | | | |  |  |  |  |

***Wymagania techniczno-użytkowe***

Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. ( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 ) oraz obowiązujących

aktach wykonawczych.

Metodyka wykonania, interpretacja, warunki przechowywania w języku polskim

Termin ważności minimum 6 m-cy licząc od dnia dostarczenia produktu

Testy immunochromatograficzne – pakowane hermetycznie powinny zawierać

pochłaniacz wilgoci.

Certyfikat jakości producenta ISO 9001,13485 ( dołączyć do oferty)

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 16 - Dostawa testów lateksowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Lp.* | *NAZWA* | Ilość oznaczeń | Ilość opakowań  na okres 36 m-cy | *Cena netto*  *1 opak* | *Wartość netto* | *Vat %* | *Wartość brutto* | Numer katalogowy |
| 01. | Test lateksowy do identyfikacji paciorkowców B hemolizujących gr. A,B,C,D,F,G | 50 | **3** |  |  |  |  |  |
| 02. | Test lateksowy do identyfikacji  Neisseria meningitidis gr. A,B,C,Y,W135  Haemophilus influenzae, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae,  E.coli z płynu mózgowo-rdzeniowego, surowicy oraz moczu | 30 | **3** |  |  |  |  |  |
| *03.* | Szybki test jakościowy i ilościowy  do określania reaginowych przeciwciał w surowicy z mikrocząsteczkami węgla (VDRL) | 100 | **12** |  |  |  |  |  |
| *04.* | Test lateksowy do identyfikacji  Streptococcus pneumoniae | 50 | **3** |  |  |  |  |  |
| *05.* | Zestaw do identyfikacji gronkowca  złocistego odczynem aglutynacji szkiełkowej | 100 | **15** |  |  |  |  |  |
| *06.* | Osocze królicze | 6 x5ml. | **3** |  |  |  |  |  |
| *RAZEM:* | |  |  |  |  |  |  |  |

***Wymagania techniczno-użytkowe Zamawiającego:***

1. Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi do diagnostyki in vitro określone w ustawie o

wyrobach medycznych. z dnia 20.05.2010 r. (Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 późn. zm ) oraz obowiązujących aktach wykonawczych.

**2.**Metodyka wykonania, przechowywania w języku polskim

3.Termin ważności minimum 6 m-cy licząc od dnia dostarczenia produktu

4.Testy lateksowe muszą zawierać kontrolę dodatnią, ujemną, jednorazowe płytki

reakcyjne oraz pałeczki do mieszania kropli zawiesiny, w przypadku pozycji zawierającej substancje

niebezpieczne , należy dołączyć karty charakterystyki.

5.Producent posiada certyfikat jakości ISO 9001 oraz 13485 ( dołączyć do oferty)

Do każdej faktury dołączyć informację o wykorzystaniu pakietu.

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl).

Certyfikat kontroli jakości powinien zawierać: nazwę producenta, nr serii, symbol katalogowy, termin ważności.

Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu.

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

/ pieczątka i podpis wykonawcy

**Pakiet nr 17 - TESTY IMMUNOENZYMATYCZNE**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *NAZWA* | *Wielkość opakowa-nia* | *Ilość opak*  *na okres 12m-cy* | *Cena netto*  *1 op* | *Wartość netto* | *Vat*  *%* | *Wartość*  *brutto* | Numer katalogowy |
| 1. | Test kasetkowy EIA do równoczesnego wykrywania antygenu GDH oraz toksyny A/B Clostridium difficile czułośc nie mniejsza niż: GDH≥0,8ng/ml Toksyna A≥0,63 ng/ml Toksyna B≥ 0,16 ng/ml | 25 | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem**  **( na okres 12 m-cy)** | | | | |  |  |  |  |
| **Wartość na okres 36 m-cy** | | | | |  |  |  |  |

**Wymagania techniczno-użytkowe:**

Przedmiot zamówienia winien spełniać wymogi dla wyrobów do diagnostyki in vitro określone w ustawie o wyrobach medycznych. z dnia 20.05.2010 r.( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 późn. zm )oraz obowiązujących aktach wykonawczych.

Metodyka wykonania, interpretacja, warunki przechowywania w języku polskim

Termin ważności minimum 6 m-cy licząc od dnia dostarczenia produktu

Testy immunoenzymatyczne – pakowane hermetycznie powinny zawierać pochłaniacz wilgoci

Certyfikat jakości producenta ISO 9001,13485 ( dołączyć do oferty)

Każdy test zawiera nazwę producenta, nazwę testu, nr serii, datę ważności.

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 18 - Testy do określenia wrażliwości bakterii wymagających beztlenowych wraz z saszetkami, identyfikacja**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *NAZWA* | *Wielkość opakowa-nia* | *Ilość opak*  *na okres 36-cy* | *Cena netto*  *1 op* | *Wartość netto* | *Vat*  *%* | *Wartość*  *brutto* | Numer katalogowy |
| 1. | Pasek do określenia wrażliwości bakterii bezwzględnie beztlenowych na antybiotyki | 10 pasków | 27 |  |  |  |  |  |
| 2. | Saszetki do wytwarzania atm. Beztlen. bez dodania wody na 10 płytek | 10 saszetek | 30 |  |  |  |  |  |
| 3. | Saszetki do wytwarzania atm. Beztlen. bez dodania wody na 5 płytek | 20 saszetek | 45 |  |  |  |  |  |
| 4. | Mueller Hinton z krwią końską + NAD | 10 płytek | 45 |  |  |  |  |  |
| 5. | Zestaw do identyfikacji Neisseria Haemophilus | 10 pasków | 3 |  |  |  |  |  |
| 6. | Zestaw do identyfikacji bakterii z grupy Coryne | 12 pasków | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Pojemnik do hodowli w warunkach specjalnych 2,5 litra  Pojemnik 1 na 36 m-cy | 1 | 1 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |  |

**Wymagania techniczno-użytkowe:**

Metodyka wykonania, interpretacja, warunki przechowywania w języku polskim

Termin ważności testów minimum 12 m-cy licząc od dnia dostarczenia produktu

Okres ważności podłoży od momentu dostarczenia co najmniej 6 tygodni.

Testy pakowane hermetycznie opakowanie powinno zawierać pochłaniacz wilgoci

Na każdym pojedynczym opakowaniu powinna znajdować się nazwa testu

Certyfikat jakości producenta ISO 9001,13485 ( dołączyć do oferty)

Każdy test zawiera nazwę producenta, nazwę testu, nr serii, datę ważności.

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 19 - Podłoża w butelkach i probówkach, barwniki**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L.p.* | *NAZWA* | *Wielkość opakowa-nia* | *Ilość opak*  *na okres 12m-cy* | *Cena netto*  *1 op* | *Wartość netto* | *Vat*  *%* | *Wartość*  *brutto* | Numer katalogowy |
| 1. | Agarek amerykański do przechowywania szczepów- 1ml. | 20 sztuk | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Agarek czekoladowy do przechowywania szczepów – 1 ml | 20 sztuk | 1 |  |  |  |  |  |
| 3. | Agar SS do hodowli i różnicowania pałeczek jelitowych z rodzaju Shigella i Salmonella | 100 ml | 25 |  |  |  |  |  |
| 4. | BHI bulion – 10 ml | 50 probówek | 3 |  |  |  |  |  |
| 5. | CRYOBANK | 64 fiolki | 1 |  |  |  |  |  |
| 6. | Barwniki do metody Grama | 4x250ml | 3 |  |  |  |  |  |
| 7. | Odbarwiacz do metody Grama | 500 ml | 1 |  |  |  |  |  |
| 8. | Podłoże płynne wzbogacające do izolacji pałeczek Salmonella  ( SF) – 5 ml | 50 probówek | 1 |  |  |  |  |  |
| 9. | EDTA—2 ml. | 2 ml. | 2 |  |  |  |  |  |
| 10. | Kwas Boronowy- 2 ml. | 2 ml. | 2 |  |  |  |  |  |
| 11. | Woda peptonowa z tryptofanem | 100 ml. | 2 |  |  |  |  |  |
| 12. | Saburaud + chloramfenikol+gentamycyna | 100 ml. | 10 |  |  |  |  |  |
| 13. | Odczynnik Kovacs | 100 ml. | 1 |  |  |  |  |  |
| 14. | Podłoże transportowo- wzrostowe Cled agar/Mac concey agar izolacja i różnicowanie bakterii z moczu | 10 szt | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem**  **( na okres 12 m-cy)** | | | | |  |  |  |  |
| **Wartość na okres 36 m-cy** | | | | |  |  |  |  |

**Wymagania techniczno-użytkowe:**

Podłoża w butelkach, probówkach

Podłoża umieszczone w butelkach szklanych, zakręcanych.

Kolor pożywki powinien zachować swoje cechy przez okres ważności pożywki

Każda probówka /butelka zawiera: nazwę producenta, nr serii, datę ważności, nazwę podłoża.

Termin ważności minimum 6 m-cy licząc od dnia dostarczenia produktu do laboratorium

Świadectwo kontroli jakości z podpisem osoby upoważnionej , kontrolującej ( dołączyć do oferty)

Świadectwo kontroli jakości zawiera:

Nazwa producenta i produktu, Nr serii, data prducji i wazności, ogólna charakterystyka poz…ywki ( ph, kolor, opakowanie), charakterystyka mikrobiologiczna ( wykaz szczepów kontrolnych z kolekcji ATCC

Przedmiot zamówienia spełnia wymogi dla wyrobów do diagnostyki In vitro zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r. ( Dz. U. z 2015, poz. 876 i 1918 późn. zm)

Certyfikat kontroli jakości po każdej dostawie przesłany na adres laboratorium [bakteriologia@szpitalzawiercie.pl](mailto:bakteriologia@szpitalzawiercie.pl). Do każdej faktury dołączona jest informacja o wykorzystaniu pakietu

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 20 - Odczynniki do wykonywania badań immunohematologicznych metodą probówkową.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.p.** | **Nazwa produktu** | **Opakowanie** | **Ilość opakowań**  **w okresie 36 m-cy** | **Cena jedn.**  **netto** | **Wartość**  **netto** | **VAT %** | **Wartość**  **brutto** |
| **1.** | Odczynniki monoklonalny anty-A klon I | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **2.** | Odczynnik monoklonalny anty-A klon II | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **3.** | Odczynnik monoklonalny anty-B klon I | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **4.** | Odczynnik monoklonalny anty-B klon II | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **5.** | Odczynnik monoklonalny anty-D Blend | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **6.** | Odczynnik monoklonalny anty-D RUM1 | 5x5 ml | 72 |  |  |  |  |
| **7.** | Krwinki wzorcowe do układu AB0 gotowe do  użytku. | Zestaw  3x4 ml | 216 |  |  |  |  |
| **8.** | Konserwowane krwinki wzorcowe do  wykrywania przeciwciał (stężone) | Zestaw  3x4 ml | 36 |  |  |  |  |
| **9.** | Dolichotest | 2x2 ml | 3 |  |  |  |  |
| **10.** | Surowica antyglobulinowa poliwalentna | 5x5 ml | 6 |  |  |  |  |
| **11.** | Standard anty-D | 5x2 ml | 12 |  |  |  |  |
| **12.** | PBS-zbuforowany fizjologiczny roztwór soli  do badań serologicznych o pH 6,85 – 7,2 | 5 litrów | 180 |  |  |  |  |
| **13.** | Zestaw Próbek Kontrolnych do codziennej kontroli odczynników diagnostycznych i krwinek wzorcowych do układu AB0 i RhD. | Zestaw | 36 |  |  |  |  |
| **RAZEM :** | | | | |  |  |  |

1. Odczynniki monoklonalne powinny posiadać certyfikat CE z nr jednostki notyfikowanej; każda seria musi posiadać świadectwo jakości.
2. Krwinki wzorcowe powinny posiadać certyfikat CE z nr jednostki notyfikowanej; każda seria musi posiadać świadectwo jakości.
3. Pozostałe odczynniki : Surowica antyglobulinowa, standard anty -D ; które znajdują się w wykazie B – Załącznik II Rozp. Min. Zdrowia i służą do ustalenia nieregularnych przeciwciał antyerytrocytarnych , więc muszą posiadać certyfikat CE oraz świadectwa jakości producenta. Natomiast odczynniki : Dolichotest, PBS- mogą posiadać Deklarację Zgodności.
4. Transport pozwalający na zapewnienie właściwej jakości zamawianego produktu. Możliwość dostarczenia wydruku temperatury transportu na życzenie klienta.
5. Ulotki dotyczące technik wykonywania badań w języku polskim.

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**Pakiet nr 21 – Dostawa odczynników do posiadanego przez Zamawiającego sprzętu ID – System firmy Diamed ( wirówki ID – Centrifuge 6 S, pipet ID – Pipetor FP -4, ID –Pipetor EP5, inkubatora ID-Incubator 37SI) wraz z dzierżawą sprzętu kompatybilnego z posiadanym przez Zamawiającego sprzętem.**

**Tabela nr 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa produktu | Liczba badań | Opakowanie | Ilość opakowań w okresie 36 m/cy | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto |
| Odczynniki do oznaczeń mikrometodą kolumnowo-żelową Testy PTA LiSS | | | | | | | | |
| 1. | Właściwa próba krzyżowa PTA – LISS  Liczba donacji | 12096 | 24x12 kart | 7 |  |  |  |  |
| 2. | Karta do screeningu przeciwciał na 3 krw. Wzorcowych w PTA LISS | 13824 | 24x12 kart | 24 |  |  |  |  |
| 3. | Zestaw 3 krwinek wzorcowych do screeningu p/c ( do testu PTA LISS) | 13824 | 3x10 ml kart | 108 |  |  |  |  |
| Grupa krwi noworodka | | | | | | | | |
| 4. | Karta do pełnego oznaczenia grupy krwi z BTA  ( A-B-DVI-DVI- ( inny klon) – kontrola -BTA | 432 | 4 x 12 kart | 9 |  |  |  |  |
| 5. | Potwierdzenie oznaczenia grupy krwi drugim klonem anty-A, anty-B, anty-D | 432 | 4 x 12 kart | 5 |  |  |  |  |
| Inne badania | | | | | | | | |
| 6. | Bezpośredni test antyglobulinowy  z surowicą anty-IgG | 864 | 4 x 12 kart | 3 |  |  |  |  |
| Kontrole | | | | | | | | |
| 7. | Zestaw do międzynarodowej zewnętrznej kontroli jakości badań (4 zestawy na 1 rok) | zestaw | zestaw | 12 |  |  |  |  |
| Materiały zużywalne potrzebne do wykonywania w/w ilości badań liczone w opakowaniach. | | | | | | | | |
| 8 | Odczynnik LISS |  | 1x500 ml | 30 |  |  |  |  |
| 9. | Standard anty-D do mikrometody  ( gotowy do użytku) |  | 1x2 ml | 36 |  |  |  |  |
| 10. | Końcówki do pipety |  | 1 x 1000 szt. | 54 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |  |

**Tabela nr 2 - Walidacja posiadanego przez Zamawiającego sprzętu :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Ilość sztuk | Usługa walidacji sprzętu na 12 m/cy  ( netto) | Wartość za usługę walidacji sprzętu na 36 m-cy netto | VAT % | Wartość brutto dzierżawy za okres 36 m-cy |
| 1. | Wirówka do mikrokart ***ID-Centrifuge 6S*** | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Pipeta elektroniczna (1 szt.) ***ID-Pipetor EP5*** i automatyczna ( 1 szt.) ***ID-Pipetor FP4*** | 2 |  |  |  |  |
| 3. | Inkubator do mikrokart ***ID-Incubator 37SI*** | 1 |  |  |  |  |
| 4. | Wirówka samopłucząca ***ID-DiaCent CW*** | 1 |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  |  |  |

**Tabela nr 3**

**Dzierżawa sprzętu kompatybilnego z posiadanym przez zamawiającego sprzętęm**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa** | **Ilość**  **sztuk** | **Nazwa/typ**  **/rok.prod.**  **/producent** | **Czynsz**  **miesięczny**  **netto** | **Wartość netto**  **dzierżawy**  **przez okres**  **36 miesiecy**  **w PLN** | **VAT**  **%** | **Wartość**  **brutto**  **dzierżawy**  **za okres 36**  **miesięcy**  **PLN** |
| 1. | Wirówka do mikrokart  pojemność max. 6 mikrokart, stała prędkość wirowania | 1 | ID-Centrifuge 6S  min..rok 2011/  DiaMed  Szwajcaria |  |  |  |  |
| 2. | Pipeta manualna dedykowana do  posiadanego przez zamawiającego systemu – NOWA  (Sprzęt z możliwością wykupu po  zakończeniu umowy) | 1 | ID-Pipetor FP-6/  NOWA  DiaMed  Szwajcaria |  |  |  |  |
| 3. | Wirówka serologiczna z rotorem  horyzontalnym mieszcząca probówki ( 16x100 mm ) np.  MPW351e  **Zamawiający dopuszcza sprzęt od innego producenta**  (sprzęt z możliwością wykupu po  zakończeniu umowy) | 1 | Wirówka  MPW 351e |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** | | | |  |  |  |

Wartość oferty ( tabela 1+2 + 3)

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

**PARAMETRY GRANICZNE ( TAK/NIE )**

1. Zasada metody oparta na aglutynacji krwinek czerwonych z wykorzystaniem kart 6 kolumnowych.
2. Kolumny wypełnione żelowym podłożem separującym i odczynnikami monoklonalnymi ( do badań grupowych)
3. Badanie grupy krwi noworodka:

Zestaw musi zawierać surowice do oznaczenia anty-A, anty-B, anty-D, kontrola BTA.

Odczynniki monoklonalne. Odczynniki anty-D nie wykrywające odmiany DVI.

Kolumny wypełnione odczynnikami.

1. Potwierdzenie grupy krwi AB0 i RhD metodą mikrokolumnową. Zestaw musi zawierać surowice do oznaczenia anty-A, anty-B, anty-D(+), które pochodzą z innych klonów

niż wymienione w pkt. 3. Odczynnik anty-D wykrywa odmianę DVI. Kolumny wypełnione odczynnikami.

1. Badania przeglądowe przeciwciał pośrednim testem antyglobulinowym. Mikrokartywypełnione surowicą antyglobulinową poliwalentną.
2. Próba zgodności między biorcą a dawcą krwi – pośredni test antyglobulinowy.
3. Bezpośredni test antyglobulinowy do kwalifikacji z surowicą monowalentną anty-IgG.
4. Krwinki firmowe do badania przeglądowego przeciwciał gotowe do użytku zawieszone

w roztworze o niskiej sile jonowej. Krwinki trzypanelowe zawierające wszystkie znaczące

klinicznie antygeny w tym anty-Cw.

1. Odczynniki gotowe do użycia. Termin ważności minimum 9 miesięcy od daty dostawy oraz 5 tygodni dla krwinek firmowych.
2. ~~Dostawa produktów zgodnie z deklarowanym harmonogramem, transport monitorowany pod względem temperatury 2-8 st. C i potwierdzony wydrukiem.~~

10.Transport pozwalający na zapewnienie właściwej jakości zamawianego produktu.

1. Wszystkie karty przechowywane w temp. pokojowej 18-25 st. C.
2. Przejęcie po okresie dzierżawy ( 36 miesięcy ) dzierżawionych urządzeń.

**WARUNKI SERWISOWANIA**

1. Naprawy, przeglądy, walidacja dzierżawionego sprzętu – bezpłatnie na okres trwania. umowy. (Załączyć autoryzację serwisową na teren Polski dla oferowanego sprzętu)
2. Świadczenie usług serwisowania dla sprzętu będącego własnością zamawiającego:

-Wirówka do mikrokart ID-Centrifuge 6S

-Pipeta elekroniczna ID-Pipetor EP5

-Pipeta automatyczna ID-Pipetor FP4

-Inkubator do mikrokart ID-Incubator 37SI

-Wirówka samopłucząca ID-DiaCent CW ( bezpłatnie na okres trwania umowy- tylko parametrów wirowania )

-Dozownik do diluentu w zakresie 0,5 – 1,0

1. Możliwość zgłoszenia awarii 24h/dobę 365 dni w roku, a czas oczekiwania na realizację/wizytę serwisanta w dni robocze nie dłuższy niż 2 dni.
2. W razie awarii sprzętu, wykonawca w trybie pilnym wstawia sprzęt zastępczy.
3. Odczynniki powinny posiadać certyfikat europejski CE
4. Instalacja urządzeń na koszt wykonawcy .
5. Odpłatny serwis po upływie terminu ważności umowy przez następne 5 lat.

**Pakiet nr 22 - Dzierżawa sprzętu na jedno stanowisko pracy oraz oprogramowania wraz z usługą wdrożenia, serwisu i aktualizacji do zarządzania gospodarką krwi – Bank Krwi.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa handlowa/**  **typ oprogramowania**  **oraz sprzętu** | **Miesięczny czynsz dzierżawy netto** | Wartość dzierżawy netto  (36 mies.) | Wartość dzierżawy brutto  (36 mies.) |
| 1. | Oprogramowanie służące do zarządzania  gospodarką krwią i jej składnikami w  Pracowni Serologii oraz Banku Krwi realizowane w języku polskim. Kompatybilne z istniejącym systemem szpitalnym - AMMS firmy Asseco  1 szt. Licencji.  wraz z: wdrożeniem, szkoleniem 9 pracowników, serwisem i aktualizacjami  oraz zestawem komputerowym:  - komputer 1 szt.  - monitor 1 szt.  - UPS 1 szt.  - urządzenie wielofunkcyjne laserowe 1szt. |  |  |  |  |

**Wymagania techniczno – użytkowe**

**PRACOWNIA SEROLOGII – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry techniczne:** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| 1.Oprogramowanie ma spełniać obowiązujące wytyczne zawarte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn.11.12.2012r. Dz.U.z 2013r., poz.5, w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami. | Tak |  |
| 2.Oprogramowanie zgodne ze standardem międzynarodowym ISBT. | Tak |  |
| 3.Przyjmowanie i wykonanie badań zleconych z posiadanego przez Zamawiającego systemu informatycznego AMMS firmy Asseco : grupa krwi AB0 i RhD, grupa krwi noworodka (AB0 i RhD, BTA ), przeciwciała odpornościowe, BTA, kwalifikacja do podania immunoglobuliny anty-D, próby zgodności krwi. | Tak |  |
| 4.Prowadzenie ksiąg badań : grup krwi, prób zgodności, przeciwciał, profilaktyki konfliktu. | Tak |  |
| 5.Współpraca z czytnikami kodów paskowych w zakresie identyfikacji: pacjenta, zlecenia, próbki materiału, numeru donacji. | Tak |  |
| 6.Współpraca z Bankiem Krwi, import przydzielonych donacji z banku krwi, podczas importu automatyczne dozlecanie brakujących prób zgodności. | Tak |  |
| 7.Możliwość współpracy z aparatami serologicznymi. | Tak |  |
| 8..Wyniki badań: wg obowiązujących wzorów:  -wpis ręczny lub korekta wyników z możliwością dopisania komentarzy (wolnym tekstem lub ze słowników)  -wszystkie wyniki powinny zawierać stosowaną technikę badań  -walidacja wpisu grupy krwi i czynnika RhD na podstawie zapisów w danych pacjenta i w porównaniu z wynikiem poprzednim  -prezentacja aktualnych i poprzednich wyników grupy krwi, przeciwciał i fenotypu pacjenta z podaniem przedziału czasowego - możliwość przeniesienia wyniku grupy krwi do danych pacjenta, w bazie laboratoryjnej i szpitalnej.  -autoryzacja wyników badań  -system ostrzeżeń o niezgodnej z poprzednimi wynikami grupie krwi, niezgodnym składniku krwi oraz o wykrytych przeciwciałach  -prowadzenie kompletnej historii transfuzji i badań u każdego pacjenta. | Tak |  |
| 9.Wydruk wyników: | Tak |  |
| -podgląd przed wydrukiem, pojedyncze wyniki, wydruki seryjne, wydruk odpisów wyników z archiwum | Tak |  |
| -prób zgodności: możliwość wydruku tylko zgodnych prób, możliwość wydruku tylko niedrukowanych prób zgodności | Tak |  |
| 10.Możliwość stosowania rozbudowanych, konfigurowalnych przez administratora słowników wyników | Tak |  |
| 11.Dobór cen dla wykonywanych badań w zależności od zleceniodawców (płatników) | Tak |  |
| 12.Rejestracja przyjęcia materiału do Pracowni Serologii: | Tak |  |
| -identyfikacja zlecenia na podstawie kodu kreskowego przyjmowanego materiału | Tak |  |
| -integracja z punktem pobrań w zakresie przyjmowania danych o pobraniu materiału (data, godzina, uwagi) | Tak |  |
| 13.Wszystkie programy powinny sygnalizować wszelkie zmiany wprowadzone we wcześniej zrobionych | Tak |  |
| zapisach, tak aby przez pomyłkę nie zmienić danych | Tak |  |
| 14.Możliwość szybkiego i łatwego odszukania z bazy pacjentów wyniku danego pacjenta na podstawie | Tak |  |
| nazwiska i imienia lub nr PESEL | Tak |  |
| 15.Wymagane jest aby dostawca sprzętu laboratoryjnego wykonał pełną integracje w zakresie wymiany danych | Tak |  |
| (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym | Tak |  |
| InfoMedica/AMMS firmy Asseco | Tak |  |
| 16.System ma pracować w oparciu o jednolity motor bazy (nie dopuszcza się stosowania bazy danych | Tak |  |
| różnych producentów) i umożliwiać przepływ informacji, w istniejącym systemie szpitalnym. | Tak |  |

**BANK KRWI – 1 szt.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry techniczne:** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| 1. Konfiguracja ustawień: | Tak |  |
| -możliwość definiowania słownika magazynów | Tak |  |
| -możliwość przeglądu i edycji słownika odbiorców | Tak |  |
| -możliwość definiowania słownika preparatów i słownika rodzaju preparatu | Tak |  |
| - możliwość definiowania słownika jednostek miar | Tak |  |
| - możliwość definiowania słownika jednostek miar | Tak |  |
| - możliwość definiowania słownika rodzaju dokumentów | Tak |  |
| - możliwość definiowania słownika kontrahentów | Tak |  |
| - możliwość definiowania cenników | Tak |  |
| 1. Sporządzanie zamówień do RCKiK | Tak |  |
| 1. Obsługa dokumentów magazynowych: | Tak |  |
| -bilans otwarcia | Tak |  |
| -rejestrowanie przychodów i rozchodów krwi jej składników | Tak |  |
| -kasacja, zwrot do dostawcy, spis z natury | Tak |  |
| 1. Przyjęcie krwi i jej składników do banku z wykorzystaniem czytnika kodów kreskowych | Tak |  |
| 1. Przegląd stanów magazynowych. | Tak |  |
| 1. Obsługa zamówień indywidualnych, citowych z jednostek zamawiających | Tak |  |
| 1. Możliwość rezerwacji krwi i jej składników dla zamówienia indywidualnego | Tak |  |
| 1. Raporty i zestawienia: | Tak |  |
| -dla zużycia preparatów | Tak |  |
| -dla obrotów | Tak |  |
| -dla stanów magazynowych | Tak |  |
| 1. Książka przychodów i rozchodów | Tak |  |
| 1. Przegląd wyników badań serologicznych. | Tak |  |
| 1. Współpraca z oddziałem w zakresie: | Tak |  |
| -zamówień indywidualnych | Tak |  |
| -przetoczeń | Tak |  |
| 1. Przegląd i wydruk księgi transfuzyjnej. | Tak |  |
| 1. Codzienna archiwizacja danych. | Tak |  |
| 1. Wymagane jest aby dostawca sprzętu laboratoryjnego wykonał pełną integracje w zakresie wymiany | Tak |  |
| danych (przyjmowanie zleceń i odsyłanie wyników) z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym InfoMedica/AMMS firmy Asseco | Tak |  |
| 1. System ma pracować w oparciu o jednolity motor bazy (nie dopuszcza się stosowania bazy danych | Tak |  |
| różnych producentów) i umożliwiać przepływ informacji, w istniejącym systemie szpitalnym. Sprzęt komputerowy: | Tak |  |

Komputer: 1 sztuka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagany parametr graniczny dla komputera** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| Procesor min. 2 rdzenie, 3.20 GHz, 3 MB cache | Tak |  |
| Minimum dwa gniazda pamięci obsługujące do 16GB pamięci RAM | Tak |  |
| Minimum 4GB RAM (DIMM DDR3, 1600 MHz) | Tak |  |
| Dysk twardy SSD o pojemności min. 120 GB | Tak |  |
| Karta graficzna zintegrowana | Tak |  |
| Karta sieciowa zintegrowana 10/100/1000 | Tak |  |
| Karta muzyczna zintegrowana z płytą główną, zgodna z High Definition (HD) Audio | Tak |  |
| Nagrywarka DVD+/-RW | Tak |  |
| Minimalne ilości portów I/O panel tylni:  DVI - 1 szt.  VGA (D-sub) - 1 szt.  RJ-45 (LAN) - 1 szt.  Wyjście audio - 1 szt.  Wejście audio - 1 szt.  USB 3.0 - 2 szt.  USB 2.0 – 2 szt  Minimalne ilości portów I/O panel przedni:  Wyjście słuchawkowe/głośnikowe - 1 szt.  Wejście mikrofonowe - 1 szt.  USB 2.0 - 2 szt lub USB 3.0 -2 | Tak |  |
| Porty wewnętrzne (wolne) min.:  PCI-e x1 - 1 szt.  PCI-e x16 - 1 szt. | Tak |  |
| Zasilacz o mocy maksymalnej 300 W. | Tak |  |
| Obudowa prosta ("bez udziwnień"), typu Micro Tower o wymiarach:  max. Wysokość: 360 mm  max. Szerokość 165 mm  max. Głębokość 355 mm | Tak |  |
| Akcesoria dodatkowe:  Myszka przewodowa USB (przewód min. 1,5 m), optyczna, 3 przyciskowa Myszka  Klawiatura przewodowa USB(przewód min. 1,5 m), standardowa PL  Listwa zasilająca/przeciwprzepięciowa minimum 5 gniazd, długość kabla minimum 1,5mb | Tak |  |
| Gwarancja min.: 24 miesięcy | Tak |  |
| Zainstalowany system operacyjny (licencja) Windows 10 Professional PL (64-bit) lub oprogramowanie równoważne. | Tak |  |

**Monitor: 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania dla monitora LCD** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| Rodzaj podświetlenia LED | Tak |  |
| Proporcje obrazu 16:9 | Tak |  |
| Przekątna obrazu minimum 21 cali | Tak |  |
| Rozdzielczość natywna minimum 1920 x 1080 | Tak |  |
| Jasność minimum 200 cd/m2 | Tak |  |
| Czas reakcji maksymalnie 5 ms | Tak |  |
| Złącze D-SUB, DVI | Tak |  |
| Kontrast dynamiczny minimum 10 000 000:1 | Tak |  |
| Pobór mocy w czasie pracy poniżej 18WDół formularza | Tak |  |
| Gwarancja minimum 24 miesiące | Tak |  |

**UPS: 1 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wymagania dla UPS (ever 100)** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| Moc min: 200 W  Moc pozorna min: 350V | Tak |  |
| Napięcie wyjściowe: 230V | Tak |  |
| Rodzaj: wolnostojący | Tak |  |
| Akumulator wewnętrzny min: 12 V / 5 Ah | Tak |  |
| ilość gniazd wyjściowych min: 2 | Tak |  |
| Sygnalizacja: Akustyczno-optycznna | Tak |  |
| Zabezpieczenia: Przeciążeniowe  Przeciwzwarciowe | Tak |  |
| Zimny start: TAKDół formularza | Tak |  |
| Kabel zasilający UPS: 1sztuka  Kabel do podłączenia komputera/monitora: 2sztuki | Tak |  |
| Waga max.: 5,5kg | Tak |  |
| Gwarancja minimum 24 miesiące | Tak |  |

**Urządzenie wielofunkcyjne (HP LJ Pro 200 M225DN)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry techniczne:** | **Wymagana odpowiedź** | **Odpowiedź Wykonawcy** |
| **Technologia druku**: laserowa monochromatyczna | Tak |  |
| **Szybkość druku mono min.:** 25 str./min. | Tak |  |
| **Gramatura papieru:** 60 - 163 g/m² | Tak |  |
| **Normatywne obciążenie min.:** 80000 str./mies. | Tak |  |
| **Maks. rozmiar nośnika:** A4 | Tak |  |
| **Druk duplex:** Automatyczny | Tak |  |
| **Format papieru:** A4, Legal, Executive, Folio, Oficio, ISO B5, JIS B5, A5, A6, | Tak |  |
| **Obszar skanowania:** 212 x 297 mm (ADF: 212mm x 356mm) | Tak |  |
| **Typ skanera:** płaski skaner, automatyczny podajnik dokumentów | Tak |  |
| **Typ skanera:** płaski i automatyczny podajnik dokumentów (ADF) | Tak |  |
| **Rozdzielczość skanera min.:** 1200 dpi | Tak |  |
| **Szybkość kopiarki w czerni min.:** 25 str./min. | Tak |  |
| **Rozdzielczość kopiarki min.:** 600 x 600 dpi | Tak |  |
| **Pojemność pamięci faksu min.:** 400 str. | Tak |  |
| **Rozdzielczość faksu** **min.:** 300 x 300 dpi | Tak |  |
| **Interfejsy:** Wi-Fi | Tak |  |
| USB 2.0 | Tak |  |
| Ethernet 10/100 Mbps | Tak |  |
| **Ekran dotykowy LCD o max. przekątnej:** 7,6 cm (kolorowy) | Tak |  |
| **Szerokość max.:** 450 mm | Tak |  |
| **Głębokość max.:** 415 mm | Tak |  |
| **Wysokość max.:** 380 mm | Tak |  |
| **Waga max.:** 11.5 kg | Tak |  |
| **Gwarancja min.:** 1 rok | Tak |  |

*Po zakończeniu umowy ( 36 miesięcy) zestaw komputerowy wraz z urządzeniami przechodzi na własność Zamawiającego.*

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy**

Pakiet nr 23 - **Zakup Kodów kreskowych - etykiet samoprzylepnych z unikatowym kodem na próbki laboratoryjne.**

**Kody kreskowe parametry:**

Kody kreskowe muszą składać się z 10 cyfr w standardzie 2 z 5 z przeplotem. Pierwszą cyfrą kodu kreskowego musi być cyfra 8, natomiast ostatnia cyfra oznacza numer próbki. Etykiety współpracujące z istniejącym systemem informatycznym szpitala

Na jednym bloczku powinny być umieszczone cyfry z przedziału:

* 1-6
* 1-4
* 1-2Przykładowy Bloczek dla Próbek z zakresu 1-6

|  |  |
| --- | --- |
| 8XXXXXXXX1 | 8XXXXXXXX4 |
| 8XXXXXXXX2 | 8XXXXXXXX5 |
| 8XXXXXXXX3 | 8XXXXXXXX6 |

Przykładowy Bloczek dla Próbek z zakresu 1-4

|  |  |
| --- | --- |
| 8XXXXXXXX1 | 8XXXXXXXX3 |
| 8XXXXXXXX2 | 8XXXXXXXX4 |

Przykładowy Bloczek dla Próbek z zakresu 1-2

|  |  |
| --- | --- |
| 8XXXXXXXX1 | 8XXXXXXXX2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj kodów** | **Ilość opakowań**  **w okresie 36 m-cy** | **Cena netto** | **Cena brutto** |
| Cyfry w przedziale 1-6 (500x6 w opakowaniu) | **360 op.** |  |  |
| Cyfry w przedziale 1-4 (500x4 w opakowaniu) | **450 op.** |  |  |
| Cyfry w przedziale 1-2 (500x2 w opakowaniu) | **150 op.** |  |  |
| RAZEM : |  |  |  |

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy**

**Pakiet nr 24 - Książki laboratoryjne dla Pracowni Serologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I.p.** | **Książki laboratoryjne** | **Sztuka** | **Ilość opakowań** **w okresie 36 m-cy** | **VAT %** | **Cena jedn.**  **brutto** | **Wartość**  **brutto** | **Wartość**  **brutto** |
| **1.** | Książka prób zgodności dla laboratoriów | sztuka | 9 |  |  |  |  |
| **2.** | Książka badań grup krwi dla laboratoriów | sztuka | 9 |  |  |  |  |
| **3.** | Książka obrotów krwią dla szpitali | sztuka | 9 |  |  |  |  |
| **4.** | Książka protokołów badań codziennej kontroli aktywności odczynników diagnostycznych | sztuka | 9 |  |  |  |  |
|  | **Razem :** | | | | |  |  |

Wartość oferty

Netto : …………………………zł.

Słownie : …………………………………………….

Brutto : ………………………...zł.

Słownie : …………………………………………….

………………………. dnia ……….. …………………………………

**/ pieczątka i podpis wykonawcy /**

***Załącznik nr 1 do SIWZ***

...............................................................

pieczęć wykonawcy lub wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

Szpital Powiatowy w Zawierciu

ul. Miodowa 14

42-400 ZAWIERCIE

woj. śląskie

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My, niżej podpisany/i

………………………………………………….…………………………………….................

działając w imieniu i na rzecz:

......................................................................................................................................................

*(pełna nazwa wykonawcy* )

.......................................................................................................................................................

(*adres siedziby wykonawcy* )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REGON: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NIP: |  |  |  | - |  |  |  | - |  |  | - |  |  |

Tel. ……………………………………………… , Fax. …………………….…………..……

Adres e-mail: ..................................................................

W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym składam/y ofertę na dostawę pn.: **Dostawa odczynników do badań wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu**

**24 pakiety.**

i oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym *Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia* (Znak postępowania ZP/PN/51/2016) na następujących warunkach:

1. Przystępując do postępowania przetargowego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę odczynników wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu zobowiązujemy się do sukcesywnej dostawy odczynników/ dostawy odczynników oraz dzierżawy aparatu w zakresie określonym w pakiecie/ -ach nr ……….. zgodnie z załączonym formularzem cenowym, oferujemy wykonanie zamówienia za łączną kwotę w skali 36 m-cy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pakiet nr …. | Oferowana cena netto | Podatek VAT | Oferowana cena brutto | Oferowana cena brutto słownie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1.1.Deklarujemy stałość cen jednostkowych netto podanych w ofercie przez cały okres realizacji umowy.

Typ oferowanego przedmiotu zamówienia, parametry techniczne oraz warunki dzierżawy zawiera załączona specyfikacja techniczna.

Oświadczam, że oferowany sprzęt jest kompletny i po montażu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. ( jeżeli nie dotyczy przekreślić)

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w zakresie:

- dostawy aparatu/ urządzeń/ oprogramowania, w terminie ……….. od podpisania

umowy.

- dostawy odczynników - sukcesywnie przez okres 36 miesięcy.

Oferowany aparat będzie objęty gwarancją i bezpłatnym serwisem przez okres trwania umowy.

Czas reakcji serwisu ………….. ( jeżeli dotyczy)

Szczegółowe warunki gwarancji określa załącznik nr .... do oferty.( jeżeli dotyczy)

1.2. Termin realizacji dostaw cząstkowych ……….. dni roboczych ( maksymalnie do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia).

1.3. Oferujemy termin płatności (nie krótszy niż 60 dni) ……………..dni od daty dostarczenia faktury Vat po zrealizowanej dostawie cząstkowej.

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny oferty zawierają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w *Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia*, tj**.** 60 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że:

Nie zamierzamy zlecać wykonania części prac podwykonawcom\*.

Zamierzamy zlecić podwykonawcom wykonanie następującego zakresu prac\*:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Części zamówienia - zakres usługi, jaki Wykonawca zamierza zlecić podwykonawcom ,  % ich realizacji oraz wartość części zamówienia jaką powierza się podwykonawcy |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

5.Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się warunkami postępowania oraz warunkami realizacji zamówienia

( projektem umowy) określonymi w SIWZ , akceptujemy je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez zamawiającego.

6.Zobowiązujemy się do dostarczenia przy pierwszej dostawie odczynników dokumentów wymaganych w SIWZ ( karty charakterystyki materiałów niebezpiecznych i innych dokumentów określonych w SIWZ.)

7. Informujemy, że wadium zostało wniesione w formie …………………………………………………………………..

Zwrot wadium prosimy dokonać na rachunek bankowy ……………………………………………………………………

8. Oświadczamy (-y), że:

* 1. **Nie powołujemy się** na zasoby podmiotów na zasadach określonych w art. 25a ust. 3 *Prawa zamówień publicznych* biorącymi udział w realizacji zamówienia\*.
  2. **Powołujemy się** na zasoby niżej wymienionych podmiotów na zasadach określonych w art. 25a ust. 3 pkt.2)*Prawa zamówień publicznych* biorącymi udział w realizacji zamówienia, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1*Prawa zamówień publicznych*\*:
     1. w zakresie spełniania warunków, o których mowa w art. 22 ust.1b *Prawa zamówień publicznych* w zakresie opisanym w punkcie 5 SIWZ;

.............................................................................................................................

*pełna nazwa i adres siedziby podmiotu (zgodne z aktualnym rejestrem KRS lub CEIDG)*

9.Ofertę składam (-y) na ………………………………... kolejno ponumerowanych stronach.

10. Wykonawca jest małym/średnim przedsiębiorcą TAK /NIE

( niepotrzebne skreślić a właściwe podkreślić )

…....................................... , dnia …..................................

….......................................................................

Podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

\* niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 2 do SIWZ***

***JEDZ***

**Zamawiający zamieścił w osobnym pliku**

***Załącznik nr 3 do Formularza Ofertowego.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) | **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY KAPITAŁOWEJ** |

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa odczynników do badań wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu ( 24 pakiety).**

działając w imieniu: ………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ja:

....................................................................................................................................................

*(wpisać czytelnie imię i nazwisko)*

**należę/nie należę\* do grupy kapitałowej**.

\* niewłaściwe skreślić

W związku z przynależnością do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt23 ustawy Prawo zamówień publicznych zamieszczam poniżej listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej (Wykonawca nie należący do grupy kapitałowej przekreśla poniższe rubryki).

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Miejscowość i data ........................................

..........................................................................................

*(czytelny podpis – imię i nazwisko osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy)*

***Załącznik nr 4 do Formularza Ofertowego.***

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (nazwa Wykonawcy) | WYKAZ DOSTAW |

Ja/My, niżej podpisany/i ........................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz: ........................................................................................................................................................

(*pełna nazwa Wykonawcy, adres siedziby Wykonawcy)*

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego   
(Znak sprawy ZP/PN/51/2016) na dostawę pn.:

**Dostawa odczynników do badań wraz z dzierżawą analizatorów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu ( 24 pakiety ).**

przedkładam/my wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych dostaw w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawie stanowiącej przedmiot zamówienia z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy zostały wykonane wraz z dowodami, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

#497

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia**  (charakterystyka wykonanej dostawy ) | **Całkowita wartość**  (brutto) | **Terminy wykonania** | Miejsce wykonywania, nazwa zamawiającego |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że dostawy te zostały lub są wykonane należycie.

…....................................., dnia …..................................

\* niepotrzebne skreślić

...........................................................................

Podpis(-y) i pieczęć (-cie) osoby(osób) uprawnionej(-ych)

do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej

do występowania w jego imieniu

***Załącznik nr 5 do SIWZ.***

***- projekt -***

**Projekt umowy dzierżawy**

Zawarta w Zawierciu w dniu ……….w siedzibie Zamawiającego, w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pomiędzy:

**Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000126179, NIP 649-19-18-293,**

reprezentowanym przez :

Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu – mgr Annę Pilarczyk - Sprycha

zwanym w dalszej części „ Dzierżawcą „

a

**…………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………**

reprezentowanym przez :

1.…………………………………………………………………………………………..

2.………………………………………………………………………………………….

zwanym w dalszej części umowy „Wydzierżawiającym” o następującej treści :

§ 1

Strony oświadczają, że postanowienia niniejszej umowy są zgodne z danymi zawartymi w ofercie przetargowej do odbytego postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego.

§ 2

Przedmiotem niniejszej umowy jest dzierżawa …...….. …...........................zgodnie z zał. nr 1 stanowiącym integralną część umowy.

§ 3

Wydzierżawiający zobowiązuje się dostarczyć aparat na swój koszt i ryzyko do dzierżawcy w terminie nie dłuższym niż terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty podpisania umowy.

§ 4

1. Wydanie przedmiotu dzierżawy następuje u Dzierżawcy / Laboratorium Analityczne/Laboratorium Bakteriologiczne/ Pracownia Serologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14 – potwierdzenie odbioru przez Kierownika Laboratorium.

2.Gwarancja i serwis gwarancyjny w ramach czynszu dzierżawnego obowiązuje przez cały okres obowiązywania umowy dzierżawy. W ramach gwarancji Wydzierżawiający winien usuwać wszelkie awarie wydzierżawionego aparatu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia. Dzierżawca będzie dokonywał zgłoszenia telefonicznie faksem lub e-mailem.

3. W przypadku konieczności usunięcia awarii w okresie dłuższym niż 2 dni robocze,

Wydzierżawiający zapewni na ten czas inny aparat, posiadający parametry co najmniej takie same jak aparat będący przedmiotem dzierżawy.

4. Wydzierżawiający zapewni po upływie 6 miesięcy/12 miesięcy\* od momentu przekazania aparatu, przegląd serwisowy – dojazd, materiały i robociznę w ramach czynszu dzierżawnego.

5. Podstawą do udzielenia gwarancji jest protokół przekazania wystawiony przez Wydzierżawiającego podpisany przez uprawnionych pracowników Wydzierżawiającego i Dzierżawcy. Sporządzenie i podpisanie protokołu przekazania stanowi podstawę do rozpoczęcia okresu gwarancji.

6. Serwis gwarancyjny wykonuje Firma/Pan ( nazwa firmy lub nazwisko serwisanta)…………………. Tel/fax………………………………

7. Wydzierżawiający zobowiązuje się w ramach czynszu dzierżawnego, do udzielenia instruktażu dotyczącego obsługi sprzętu podczas montażu, w miejscu instalowania.

§ 5

1.Czynsz dzierżawny obejmuje wszystkie koszty: transportu, ubezpieczenia i uruchomienia aparatu, szkolenie personelu itp..

2.Wartość netto miesięczna wynosi ……………………. / miesiąc plus obowiązująca stawka podatku Vat, tj. ..........................................………… zł. brutto/ miesiąc ,( słownie brutto : ………..) co w skali całej umowy stanowi ……………………………………………….. zł. brutto słownie ……………………………………………….

3.Wysokość czynszu dzierżawnego jest niezmienna przez cały okres trwania umowy.

§ 6

1.Zapłata za czynsz dzierżawny następować będzie do 20 każdego miesiąca z dołu w równych ratach.

2.Wszystkie płatności będą dokonywane na rachunek Wydzierżawiającego w Banku ………………………………………………………………………………………

§ 7

Wydzierżawiający oświadcza, że dostarczony do dzierżawcy aparat/ jest nowy / jest używany \* rok prod. ............., w pełni sprawny i przydatny do umówionego użytku.

§ 8

**Umowa zostaje zawarta na okres od …………r. do ……….. r.**

§ 9

Dzierżawca zwróci aparat Wydzierżawiającemu po upływie okresu obowiązywania umowy.

\* Po upływie okresu obowiązywania umowy aparat/sprzęt przejdzie na własność Dzierżawcy, za cenę określoną w ofercie Wydzierżawiającego, ....................zł netto, plus podatek Vat w obowiązującej wysokości, tj. .......................... zł brutto.

\* Po upływie okresu obowiązywania umowy aparat/sprzęt przejdzie na własność Dzierżawcy

nieodpłatnie.

\* w zależności od warunków określonych w postępowaniu dla każdego z pakietów.

§ 10

1.Zmiana warunków umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą dopuszczone w granicach unormowania art. 144 ustaw p.z.p.

§ 11

1. W razie niedostarczenia aparatu w terminie Dzierżawca może żądać od Wydzierżawiającego zapłaty kary umownej w wysokości 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia.

2. Za nieterminowe wykonanie przeglądu serwisowego lub naprawy aparatu Dzierżawca może żądać od Wydzierżawiającego zapłaty kary umownej w wysokości 100,00 zł za każdy dzień opóźnienia.

3. W przypadku nie dostarczenia aparatu zastępczego na czas naprawy trwającej dłużej niż

dwa dni robocze, Dzierżawca może żądać od Wydzierżawiającego zapłaty kary umownej

w wysokości 200,00 zł za każdy dzień opóźnienia.

4. W przypadku odstąpienia od umowy z winy Wydzierżawiającego, Dzierżawca może żądać od Wydzierżawiającego zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wartości niezrealizowanej części umowy.

5. Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli kara

umowna nie pokryje szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

6. Zamawiający może w każdym czasie odstąpić od żądania zapłaty przez Wykonawcę kary umownej.

§ 12

1. W przypadku nie wywiązania się Wydzierżawiającego ze zobowiązań wynikających z

niniejszej umowy, Dzierżawca może odstąpić od umowy naliczając karę umowną w

oparciu o § 11 ust 4.

2. Dzierżawca może odstąpić od umowy w przypadku jej nienależytego wykonania lub

niewykonania, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach

uzasadniających odstąpienie.

§ 13

Ewentualne spory mogące powstać na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla Dzierżawcy.

§ 14

Umowa zostaje zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYDZIERŻAWIAJĄCY : DZIERŻAWCA:**

**Projekt umowy Nr …….**

**na dostawę odczynników**

Zawarta w dniu …………………r. w Zawierciu pomiędzy:

**Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji, Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000126179, NIP 649-19-18-293,**

zwanym dalej **„Zamawiającym”**  reprezentowanym przez :

Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu – mgr Annę Pilarczyk - Sprycha

a

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

reprezentowanym przez :

1.…………………………………………………………………………………………..

2.………………………………………………………………………………………….

zwanym w dalszej części umowy „ Wykonawcą „o następującej treści :

**§ 1**

Umowa została zawarta w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z ustawą z dnia 19 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U z 2015 roku poz. 2164 z późn. zm.), przeprowadzonego przez Szpital Powiatowy w Zawierciu. Postanowienia niniejszej umowy są zgodne z danymi zawartymi w ofercie Wykonawcy, która stanowi załącznik do niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zaopatrywania Zamawiającego w: odczynniki/ kontrole i kalibratory/ materiały zużywalne i eksploatacyjne, do łącznej kwoty:

.........................zł netto, podatek Vat ............... tj.

.................……zł brutto, słownie ……….

2. Szczegółowy wykaz asortymentowy objęty umową i ceny określa załącznik nr 1 do umowy.

3. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty jedynie za towary rzeczywiście dostarczone, a uprzednio zamówione w specyfikacji częściowej dostawy.

4. Zamawiający może zmniejszyć ilość objętego umową asortymentu w granicach 40 %, w zależności od uzyskanych środków finansowych lub, gdy z przyczyn niezależnych od Zamawiającego, wykupienie pełnej ilości byłoby niecelowe.

5. Zamawiający może dokonywać przesunięć ilości w poszczególnych pozycjach asortymentu w granicach wartości umowy.

6. Zamawiający nie jest zobowiązany do zapłaty maksymalnej kwoty zobowiązania, o której mowa ust.1, a Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia z tego tytułu.

7. Ilości podawane będą Wykonawcy każdorazowo w formie pisemnego, telefonicznego(fax) lub pocztą elektroniczną , zamówienia.

8. Dostarczenie partii odczynników odbywać się będzie na podstawie zamówień w terminie……… dni, w dni robocze licząc od zgłoszenia zamówienia. Zamawiający będzie dokonywał zamówienia telefonicznie faksem lub e-mailem.

9. W nagłych wypadkach Wykonawca dostarczy towar do …… godzin w dni robocze.

10. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar własnym transportem i na własny koszt.

11.Wydanie towaru następuje u Zamawiającego ( magazyn Laboratorium Analitycznego/ Bakteriologii/Serologii Szpitala Powiatowego w Zawierciu, ul. Miodowa 14).

12. Wykonawca będzie dostarczony towar oznaczał na opakowaniach: nazwą wyrobu, ilością, datą ważności.

13.W przypadku braku możliwości realizacji zamówienia ze strony Wykonawcy zgodnie z umową, Zamawiający zastrzega sobie prawo zakupu u innego dostawcy, natomiast dodatnią różnicę w cenie i wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia obciąży wykonawcę w formie noty obciążeniowej i faktury VAT.

**§ 3**

1. Cena : Zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej umowy załącznik nr 1 ceny jednostkowe netto. Okres niezmienności ceny jednostkowej netto obowiązuje przez cały czas trwania umowy. Niezmienność ceny jednostkowej netto nie obejmuje okoliczności określonych w pkt. 3.

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy mogą być dokonywane wyłącznie w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

3. Strony dopuszczają możliwość zmiany postanowień umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru wykonawcy w następujących przypadkach:

1) zmiany w oznaczeniu firmy (nazwy) Wykonawcy, na podstawie pisemnego wniosku

Wykonawcy, który wymaga akceptacji Zamawiającego, z tym zastrzeżeniem, iż zmiana umowy w takim przypadku dotyczy tylko zmiany oznaczenia Wykonawcy z zachowaniem pozostałych postanowień umowy,

2) nastąpi zmiana cen urzędowych – zmiana cen jednostkowych towarów wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do niniejszej umowy nastąpi z dniem wprowadzenia w życie aktu

zmieniającego ceny urzędowe,

3) nastąpi zmiana stawki podatku VAT dla towarów wyszczególnionych w Załączniku Nr 1 do

niniejszej umowy – zmiana cen jednostkowych brutto nastąpi z dniem wejścia w życie aktu

prawnego zmieniającego stawkę, ceny jednostkowe netto pozostaną bez zmian,

4) na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, zaakceptowanego przez Zamawiającego, jeżeli nastąpi zmiana wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r.o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,

5) na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, zaakceptowanego przez Zamawiającego, jeżeli nastąpi zmiana zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne – jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,

6) na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, zaakceptowanego przez Zamawiającego, jeżeli nastąpi wzrost stawek opłat celnych lub podatkowych lub wzrost cen producenta powodujący wzrost kosztów nabycia towaru przez wykonawcę o więcej niż 3% - Wykonawca wnioskując o zmianę cen jednostkowych towarów wyszczególnionych w Załączniku nr 1 niniejszej umowy, zobowiązany jest do pisemnego wskazania źródła i wysokości żądanej

zmiany wraz ze szczegółowym określeniem pozycji, których wnioskowana zmiana ma

dotyczyć, a ponadto do przedłożenia szczegółowego obliczenia nowych cen, z zastrzeżeniem §

3, ust. 3.

7) podwyższenia jakości parametrów lub innych cech charakterystycznych dla przedmiotu

dostawy, w tym zmiana numeru katalogowego produktu bądź nazwy własnej produktu, pod

warunkiem wprowadzenia na rynek produktu o wyższej jakości, lepszych parametrach lub

innych korzystniejszych cechach charakterystycznych, przy zachowaniu ceny ofertowej dla

danego produktu, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, pod warunkiem uzyskania

zgody Zamawiającego,

8) zmiany sposobu konfekcjonowania towarów objętych umową w przypadku zmiany wielkości opakowania wprowadzonej przez producenta z zachowaniem zasady proporcjonalności w stosunku do ceny objętej umową, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, pod warunkiem uzyskania zgody Zamawiającego,

9) w przypadku wstrzymania lub zakończenia produkcji towarów będących przedmiotem dostawy, możliwość dostarczania odpowiedników towarów objętych umową, o parametrach nie gorszych niż towary objęte ofertą, przy zachowaniu ceny ofertowej dla danego towaru, na podstawie pisemnego wniosku Wykonawcy, pod warunkiem uzyskania zgody Zamawiającego,

10) Wykonawca uprawniony jest w każdym czasie, do dostarczania towarów po obniżonej cenie, za pisemnym powiadomieniem Zamawiającego.

4. Warunki dokonywania zmian:

a) inicjowanie zmian na wniosek wykonawcy lub Zamawiającego,

b) forma pisemna pod rygorem nieważności w formie aneksu do umowy.

**§ 4**

1.Zapłata należności za dostarczony towar będący przedmiotem umowy nastąpi terminie ………….. dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT na której zawarte jest potwierdzenie otrzymania towaru przez Zamawiającego, zgodnie z zamówieniem.

2.W razie zwłoki w dokonaniu zapłaty Zamawiający obowiązany jest do zapłacenia odsetek za opóźnienie , zgodnie z art.481 K.C.

3.Zamawiający zastrzega sobie brak możliwości odmowy dostaw przez Wykonawcę w przypadku przekroczenia przez Zamawiającego 60 dniowego terminu płatności, o którym mowa w ust1

.

**§5**

1. W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy, Zamawiający może żądać od Wykonawcy zapłaty kary umownej w wysokości 10 % wynagrodzenia ~~brutto.~~ netto niezrealizowanej części umowy.

2. W przypadku nieterminowej dostawy Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę karą umowną w wysokości 0,5 % ~~1 %~~ wartości ~~brutto~~ netto towaru nie dostarczonego zgodnie z zamówieniem Zamawiającego, za każdy dzień opóźnienia.

3. W przypadku stwierdzenia przez Zamawiającego wadliwej partii dostarczonego towaru Wykonawca zobowiązuje się do bezpłatnej wymiany w ilościach zakwestionowanych na towar wolny od wad w terminie 7 dni od zawiadomienia, pod rygorem nie uiszczenia zapłaty za zamawianą partię.

4. W przypadku bezskutecznego upływu terminu wyznaczonego na wymianę wadliwego towaru Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę karą umowną w wysokości 0,5 % ~~1 %~~ wartości zakwestionowanego towaru za każdy dzień opóźnienia licząc od upływu terminu określonego w ustępie 3.

5. Strony mogą dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli kara umowna nie pokryje szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.

**§ 6**

1. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy ze zobowiązań wynikających z

niniejszej umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy naliczając karę umowną w

oparciu o § 5 ust.4 po bezskutecznym pisemnym wezwaniu Wykonawcy do należytego

wykonania umowy z wyznaczeniem dodatkowego terminu, nie krótszego niż 3 dni robocze.

2. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadku jej nienależytego wykonania lub

niewykonania, w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach

uzasadniających odstąpienie.

**§ 7**

1. Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego ( po uzyskaniu zgody Podmiotu Tworzącego) przenieść na osobę trzecią wierzytelności wynikających z niniejszej umowy.

**§ 8**

1. Umowa zostaje zawarta na okres od ……….. do ……….. lub do wyczerpania łącznej maksymalnej kwoty zobowiązania, o której mowa w § 2 ust. 1 z zastrzeżeniem art. 144 ustawy PZP.

**§ 9**

W sprawach nieuregulowanych w umowie będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustawy prawo zamówień publicznych.

**§ 10**

Ewentualne spory mogące powstać na tle realizacji umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie Sądu właściwego dla Zamawiającego.

**§ 11**

Umowa zostaje spisana w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA : ZAMAWIAJĄCY:**