ZAŁĄCZNIK NR 2 ***do SIWZ nr SPZOZ/PN/23/2013***

FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, CENOWY – DRUK

ZADANIE NR 1
DOSTAWA ODCZYNNIKÓW, KALIBRATORÓW, KONTROLI, AKCESORIÓW DO ALALIZATORA KONE – PRO, SERWISOWANIE ANALIZATORA KONE PRO ORAZ DZIERŻAWA ANALIZATORA KOMPATYBILNEGO Z POSIADANYM.

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	BIAŁKO – KONE	10x60 ml	3	6								
2	ALBUMINY	6x60ml	4	8								
3	MOCZNIK	10x60 ml	14	28								
4	KREATYNINA – ENZYMATYCZNA	4x60 ml	26	52								
5	WASHFLUID	8x20ml	6	12								
6	KWAS MOCZOWY	7x60 ml	4	8								
7	CHOLESTEROL	10x60 ml	8	16								
8	TRÓJGLICERYDY	12x20 ml	9	18								
9	CHOLESTEROL HDL	4x80 ml	6	12								
10	KALIBRATOR DO HDL	5x1 ml	1	2								

11	GLUKOZA	10x60 ml	14	28								
12	ŻELAZO	10x20 ml	3	6								
13	FOSFOR	8x10 ml	3	6								
14	MAGNEZ	6x60ml	2	4								
15	WAPŃ ARSENAZO III	6x60ml	3	6								
16	BILIRUBINA	4x60ml	6	12								
17	ASPAT	7x50 ml	10	20								
18	ALAT	7x50 ml	10	20								
19	GGTP	10x20 ml	5	10								
20	FOSFATAZA ALKAICZNA	15x5 ml	15	30								
21	AMYLAZA	8x25 ml	6	12								
22	LDH (SCE)	15x5 ml	5	10								
23	KINAZA CK	10x10 ml	5	10								
24	KINAZA CK – MB	8x3 ml	60	120								
25	KONTROLKA DO CKMB HIGH	5 x 2ml	4	8								

26	TRANSFERRIN	2 x 3ml	1	2								
27	SPECI CAL - CALIBRATOR	5 x 1ml	1	2								
28	SPECI TROL CONTROLE	5 x 1ml	1	2								
29	SPECI TROL HIGH CONTROLE	5 x 1ml	1	2								
30	ABTROL	10x5ml	9	18								
31	NORTROL	10 x 5ml	9	18								
32	sCAL (MULTI KALIBTATOR)	10x3ml	3	6								
33	PŁYN PŁUCZĄCY KONE	6 x 100ml	6	12								
34	ŻARÓWKA HALOGENOWA	------	8	16								
35	GRZEBIEŃ NA KONE PRO	-------	1	2								
36	MULTICELL CUVETTES	-------	35	70								
37	POJEMNIKI NA ODPADY Z KONE PRO	-------	1	2								
38	KIT 12 miesięczny do KONE PRO	-------	1	2								
39	LACRATE PAP (LAC PAP)	11 x 10ml	5	10								
40	LAC CAL	--------	1	2								

41	ALKOHOL KONE (ciekły, gotowy do użycia)	2 x 30ml	9	18								
42	KALIBRATOR DO ALKOHOLU	2 x 5ml	2	4								
43	KONTROLKA DO ALKOHOLU	2 x 5ml	6	12								
44	BIAŁKO CRP – metoda imunoturbidymetryczna	2x20ml	18	36								
45	KALIBRATOR DO CRP	5 x 1ml	1	2								
46	KONTROLKA DO CRP	8x1ml	4	8								
47	HbA1c + kalibrator	200 test	15	30								
48	HbA1c CONTROL NORMAL (KONE)	5 x 1ml	3	6								
49	HbA1c CONTROL ABNORMAL (KONE)	5 x 1ml	3	6								
50	HbA1c HEMOLYZING REAGENT (KONE)	1 x 1000ml	3	6								
51	NA MF MICRO VOLUME ELECTRODE	szt	2	4								
52	K MF MICRO VOLUME ELECTRODE	szt	2	4								
53	CL MF MICRO VOLUME ELECTRODE	szt	2	4								
54	RF ELECTRODE MICRO VOLUME	szt	2	4								
55	WAPŃ ZJONIZOWANY ELEKTRODA	szt	2	4								

56	REF ELECTRODE SOLUTION	5ml	2	4								
57	ISE CALIBR. SOLUTION 1	4x400ml	36	72								
58	ISE CALIBR. SOLUT 2&3	4x20ml	4	8								
59	ISE CALIBR. SOLUT 4	2x20ml	4	8								
60	uTROL	5x10ml	2	4								
61	uTROL H	5x10ml	2	4								
62	REAGENT VESSEL 10ml	szt	2	4								
63	KONE LAB 30 6-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
64	KONE LAB 30 12-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
65	KONE LAB 30 ISE 6-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
66	KONE LAB 30 ISE 12-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
67	Dzierżawa analizatora KONELAB 30ISE	m-c	12	24								
68	KONE LAB 60 6-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
69	KONE LAB 60 12-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
70	KONE LAB 60 ISE 6-M.MAINT - KIT	szt	1	2								

71	KONE LAB 60 ISE 12-M.MAINT - KIT	szt	1	2								
72	Dzierżawa analizatora KONELAB 60ISE	m-c	12	24								
									R-m: 12- miesięcy			
									R-m; 24 miesiące			

....., DNIA ....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

WARUNKI DOTYCZĄCE ANALIZATORA KONELAB

Lp.	Opis przedmiotu – warunki wymagane	Odpowiedź oferenta TAK/NIE	Parametry oferowane (podać zakresy opisać)
1	Zapewnienie serwisowania i przeglądu półrocznego analizatora KONE – PRO będącego własnością Zamawiającego przez cały czas umowy.	Tak, opisać	
2	Oferent zapewnia jeden podstawowy przegląd KONE – PRO w roku bezpłatnie (w tym dojazd, robocizna oraz części eksploatacyjne wymienione w przeglądzie), drugi przegląd pokrywa Zamawiający.	Tak, opisać	
3	Analizator biochemiczny o przepustowości 300ozn/h BEZ ISE. Analizator biochemiczny o przepustowości minimum 600 i 300 OZN/h bez ISE oraz min 170 OZN/h modułu ISE	Tak, podać	
4	Dzierżawiony analizator jest na gwarancji przez cały czas umowy (24 miesiące)	Tak, opisać	

DZIERŻAWIONY ANALIZATOR POWINIEN POSIADAĆ			
1	detektor wykrywania skrzepów i mikroskrzepów w surowicy	Tak, opisać	
2	automatyczne monitorowanie stanu odczynników	Tak, opisać	
3	możliwość oznaczania próbek pilnych	Tak, opisać	
4	chłodzenie odczynników do temp. 4-8°C	Tak, podać	
4	wstawianie i usuwanie odczynników, kontroli, kalibratorów, kuwet bez przerywania pracy analizatora	Tak, opisać	
5	polska wersja oprogramowania	Tak, opisać	
6	możliwość prowadzenia kontroli jakości	Tak, opisać	
INNE			
1	Oferent ma zapewnić dostęp do certyfikatów serwisu aparatu poświadczone odpowiednim oświadczeniem wraz z imiennym wykazem	Tak, opisać	
2	Wymagania dla oferowanych odczynników: - do oferty należy dołączyć karty charakterystyk potwierdzające skład reagentów - oferowane odczynniki muszą posiadać stosowne certyfikaty - oferowane odczynniki muszą posiadać autoryzowane aplikacje - materiał kontrolny wieloparametrowy	Tak, opisać	
3	W razie awarii analizatora KONE – PRO (gdy nie będzie możliwa jego naprawa) oferent zapewni Analizator BACK – UP kompatybilny z oferowanym aparatem.	Tak, opisać	

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 2.1

Dostawa odczynników do oznaczania troponiny i i ferrytyny, akcesoriów zużywalnych do systemu VIDAS
Serwisowanie wraz z dzierżawą

- **dwóch kompatybilnych analizatorów do badań cito, które są na gwarancji przez cały czas trwania umowy**
- **komputera z monitorem LCD, drukarką i modułem kontroli jakości**
- **chłodni przeszklonej o poj. 500 L**

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	TROPONINA I	1x60ozn	200	400								
2	FERRYTYNA	1x60ozn	13	26								
3	D-DIMERY	1x60ozn	70	140								
4	PROKALCYTONINA	1x6ozn	12	24								
5	SEERUM FREE	1x10ml	1	2								
6	Koszt dzierżawy analizatora z zewnętrznym komputerem, drukarką i oprogramowaniem kontroli jakości	m-c	12	24								

R-m: 12- miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

Analizator musi spełniać następujące wymogi:

- aparat całkowicie bezigłowy eliminujący kontaminację
- kompletne zestawy zawierające odczynniki, kontrole i kalibratory

- atest zgodności z wymogami CE
- trwałość odczynnika roboczego po otwarciu minimum 6-miesięcy
- czułość troponiny 0,01µg/l
- brak czynności czyszczących, myjących, konserwacyjnych
- możliwość wykonania w jednym czasie 10 testów

....., DNIA ....

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 2.2

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	KONTROLA QCV MINI VIDAS	1 zestaw	2	4								
2	CABLE ASSY E-CHAIN nini Vidas Blue	1 szt	2	4								
3	AKUMULATOR 12V 7,0Ah	1szt	2	4								
4	SPRING COMP, 4,8LB/IN	1szt	24	48								
								R-m: 12 miesięcy				
								R-m: 24 miesiące				

....., DNIA ....

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Cena za odczynniki = zad. 2.1 *(poz. 1-5)* za 24 m-ce + zad. 2.2 *(poz. A-D)* za 24 m-ce ..... zł brutto
Łączna cena za zadanie nr 2.1, 2.2 *(odczynniki + dzierżawa)* = …..... zł brutto

Zadanie nr 3

Dostawa odczynników i serwisowanie aparatu LAB UREADER

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 2 4 miesiące	
1	Paski LAB STRIP 11 do czytnika LAB UREADER z paskami kalibracyjnymi	Op 1x150test	120	240								
2	Kontrolka do moczu		2	4								
3	Zestaw do krwi utajonej HEMA - SCREEN	1x50test	4	8								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 4

Dostawa odczynników do aparatu SASMX wraz z serwisowaniem aparatu

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	GEL PROTEIN	10x10	8	16								
2	Kontrolka do serum D KONTROL	1x2ml	1	2								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Wymagania dla żeli:

- ***żele agarowe do rozkładu białek w surowicy, moczu i płynie mózgowo rdzeniowym,***
- ***rozdział białek surowicy na 6 frakcji,***
- ***10 rozdziałów na płytce,***
- ***metoda nie wymagająca użycia etanolu, kwasu octowego lub metanolu,***
- ***stabilność odczynnika barwiącego i odbarwiającego – minimum 6 miesięcy,***
- ***instrukcja używania testu musi zawierać wartości referencyjne dla 6 frakcji oraz odtwarzalność i czułość żeli,***
- ***konieczność dołączenia: metodyki wykonania testu, metodyki na materiał kontrolny łącznie z przykładowymi wartościami kontrolnymi,***

Zadanie nr 5 - Odczynniki różne I

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	Odczynnik GIEMSY	1x500ml	4	8								
2	Odczynnik MAY- GRUNWALDA	1x500ml	6	12								
3	Odczynnik EXTONA	1x500ml	9	18								
4	Odczynnik MAC-WILLIAMA	1x500ml	25	50								
5	Odczynnik PANDYEGO	1x100ml	3	6								
6	SUDAN III – nasycony alkoholowy	1x50ml	1	2								
7	Odczynnik NONNE APELTA	1x100ml	3	6								
8	Odczynnik ROSINA	1x100ml	1	2								
9	Płyn LUGOLA	1x100ml	1	2								
10	Odczynnik COFFEINOWY	1x250ml	2	4								
11	DIAZO I	1x100ml	2	4								
12	DIAZO II	1x8ml	3	6								
13	Odczynnik TURKA	1x500ml	1	2								
14	Cytrynian sodu 3,8%	100ml	1	2								

15	EHRLIHA	1x500ml	5	10								
16	Test białkowy do wykrywania białka BENCE – JONESA w moczu	20 testów	4	8								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 6 - Odczynniki różne II

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	SYFILIS RPR TEST (*z kontrolkami i kartami testowymi)*	1x500ozn	5	10								
2	Zestaw do ozn. LAMBLII test paskowy	25 test	16	32								
3	Zestaw odczynnikowy do analizatora jonoselektywnego NA/K	.....	20	40								
4	Test wykrywający kompleks HEMOGLOBINA – HEPTOGLOBINA (dostarczyć instrukcję wykonania testu)	20 test	10	20								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ....

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 7

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	Papierki wskaźnikowe pH 6,2-8,2	100 test	7	14								
2	Kwas octowy	1L	1	2								
3	JOD	200g	1	2								
4	JODEK POTASU	100g	1	2								
5	WODZIAN CHLORU	50g	1	2								
6	SODU OCTAN 3.hydrant (odpow. ACS)cz.d.a	500g	1	2								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 8

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	Kontrolka bilirubiny noworodka	op	1	2								

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

DZIERŻAWA ANALIZATORA DO RÓWNOWAGI KWASOWO – ZASADOWEJ WRAZ Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW I SERWISOWANIEM

Zadanie nr 9.1 – Odczynniki do oznaczania parametrów krytycznych RKZ

W tabeli należy podać wszystkie odczynniki, materiały kontrolne oraz inne niezbędne akcesoria potrzebne do wykonania
4 500 oznaczeń gazometrii w okresie 1 roku

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1												

R-m: 12 miesięcy		
R-m: 24 miesiące		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 9.2 – Materiały kontrolne niezbędne do wykonania podanej ilości oznaczeń podanych w zadaniu 9.1

Kontrola oznaczeń gazometrycznych: podać częstość np. raz dziennie na trzech poziomach

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1												
								R-m: 12 miesięcy				
								R-m: 24 miesiące				

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 9.3 – Materiały zużywalne oraz inne materiały eksploatacyjne niezbędne do wykonania ilości oznaczeń podanej w zadaniu nr 9.1

Lp.	*Nazwa*	j.m.	Ilość opak.		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
			12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1												
								R-m: 12 miesięcy				
								R-m: 24 miesiące				

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Zadanie nr 9.4 – Dzierżawa aparatu

Lp.	*Nazwa*	m-ce		Cena jedn. netto	Cena jedn. brutto	Wartość netto		Stawka VAT	Wartość brutto		Producent
		12 miesięcy	24 miesiące			Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące		Za 12 miesięcy	Za 24 miesiące	
1	Dzierżawa analizatora równowagi kwasowo – zasadowej										
							R-m: 12 miesięcy				
							R-m: 24 miesiące				

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)

Cena brutto dot. zad. 9.1 + 9.2 + 9.3 + 9.4

Łączna CENA zad. nr 9 = …..... zł brutto (12 m-cy)
Łączna CENA zad. nr 9 = …..... zł brutto (24 m-ce)

WARUNKI DOTYCZĄCE ANALIZATORA DO RÓWNOWAGI KWASOWO – ZASADOWEJ WRAZ Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW I SERWISOWANIEM

Lp.	Opis przedmiotu – warunki wymagane	Odpowiedź oferenta TAK/NIE	Parametry oferowane (podać zakresy opisać)
DZIERŻAWIONY ANALIZATOR MA POSIADAĆ			
1	Analizator typu kasetkowego – wszystkie odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne, czujniki pomiarowe oraz zbiornik na odpadki w jednym zintegrowanym wkładzie.		
2	Parametry mierzone: pH, pCO2, pO2		
3	Parametry wyliczalne: HCO3 aktualne, HCO3std, BE(ecf), BE(B), sat.O2, ct O2		
4	Możliwość wprowadzania numerów ID pacjenta do analizatora za pomocą czytnika bar kodów.		
5	Maksymalna objętość próbki nie większa niż 150 µl		
6	Ciągła gotowość do pracy		
7	Brak zewnętrznych gazów kalibracyjnych		
8	Całkowity czas pomiaru nie dłuższy niż 120 sekund od wprowadzenia próbki		
9	Korekcja do aktualnej temperatury ciała		
10	Obecność systemu zabezpieczającego przed utratą danych (UPS)		
11	Oprogramowanie analizatora w języku polskim		
12	Zestawy odczynnikowe przechowywane w temperaturze pokojowej		
13	Zestawy odczynnikowe oraz oprogramowanie analizatora pozwalają na automatyczne wykrywanie nieprawidłowości w pracy (np. obecność skrzepu) i wprowadzanie procedur naprawczych bez udziału Użytkownika		

14	Możliwość podpięcia analizatorów do sieci intranetowej szpitala i zdalny podgląd analizatorów z dowolnego komputera szpitalnej sieci intranetowej		
15	Automatyczna kalibracja i kontrola parametrów bez nadzoru ze strony Użytkownika, materiał kontrolny i kalibracyjny w jednej wymiennej kasecie.		
16	Temperatura przechowywania kasety – temperatura pokojowa.		
INNE			
1	Bezpłatny serwis w czasie dzierżawy		
2	Uruchomienie aparatu oraz szkolenie personelu na koszt dostawcy		
3	Dołączyć karty charakterystyki w formie wydruku do oferowanych produktów		

....., DNIA ..... ……

(podpis osoby – osób uprawnionych do składania oświadczeń woli wraz z pieczątką imienną)