***Załącznik Nr 1a***

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO -CENOWY**

**Tabela 1 Badania immunochemiczne**

(minimalna ilość oznaczeń w 1 opakowaniu 100)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.P. | parametr oznaczany | ilość szacunkowa zamawianych oznaczeń na 24 miesiące | nr kat | Zawartość opakowania (oznaczenia) | ilość opakowań (szt.) | Cena jednostkowa za opakowanie (zł) |  | wartość |
| netto | VAT w zł | brutto |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8=6x7*** | ***9*** | ***10=9+8*** |
| 1 |  FSH / folitropina / hormon folikulotropowy | 200 |  |  |  |  |  |  |   |
| 2 |  LH / hormon luteinizujący /  | 100 |  |  |  |  |  |  |   |
| 3 | Anty-TPO /przeciwciała przeciwko tyreoperoksydazie | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Anty-Tg / przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie | 500 |  |  |  |  |  |  |   |
| 5 | CA 125 | 400 |  |  |  |  |  |  |   |
| 6 | CEA | 300 |  |  |  |  |  |  |   |
| 7 | CMV IgG / wirus cytomegalii  | 200 |  |  |  |  |  |  |   |
| 8 | CMV IgM / wirus cytomegalii / cytomegalowirus | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Estradiol / E2 | 300 |  |  |  |  |  |  |   |
| 10 | FT3 / wolna trójjodotyronina | 1 000 |  |  |  |  |  |  |   |
| 11 | FT4 / wolna tyroksyna | 1 800 |  |  |  |  |  |  |   |
| 12 | Ferrytyna | 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 13 | HCG / gonadotropinakosmówkowa / typ beta | 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 14 | HIV Combi G4/przeciwciała antyHIV1,HIV2/Antygenp24 | 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 15 | NT-proBNP/peptyd natriuretyczny typu B/ STAT  | 300 |  |  |  |  |  |  |   |
| 16 | Progesteron | 400 |  |  |  |  |  |  |   |
| 17 | Prokalcytonina  | 800 |  |  |  |  |  |  |   |
| 18 | Prolaktyna | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | PSA | 1200 |  |  |  |  |  |  |   |
| 20 | TSH gen.3 / tyreotropina | 6 000 |  |  |  |  |  |  |   |
| 21 | Toxo IgG / Toksoplazmoza | 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 22 | Toxo IgM / Toksopazmoza | 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 23 | Troponina I / TnI / I STAT | 4 600 |  |  |  |  |  |  |   |
| 24 | Witamina B12 | 400 |  |  |  |  |  |  |   |
| 25 | Witamina D Total | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | anty-HBs  | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | anty-HCV  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela 2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiały eksploatacyjne**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) | nr kat. | Zawartość | Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł) | Cena netto (zł) | VAT % | Cena brutto (zł) |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  **RAZEM** |  |  |  |
| **Tabela 3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kalibratory**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) |  nr kat. | Zawartość  |  Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł)  |  Cena netto (zł) |  VAT % |  Cena brutto (zł) |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela 4**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiały kontrolne**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) | nr kat. | Zawartość | Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł) | Wartość netto (zł) | VAT % | Wartość brutto (zł) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |  |
|   |   |   |   |   |  |   |  |
|  **RAZEM** |   |   |   |

**Tabela 5**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Przedmiot dzierżawy** | **Okres dzierżawy** | **Kwota czynszu** **za 1 miesiąc netto** | **Cena czynszu** **w okresie 24 miesięcy netto** | **VAT****%** | **Cena czynszu****w okresie 24 miesięcy brutto** |
| 1 | Dzierżawa analizatora - zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w tabeli 6  | 24 miesiące |   |   |   |  |

**Tabela 6**

|  |
| --- |
| **ANALIZATOR IMMUNOCHEMICZNY** |
| **TYP** | **MODEL** | **Rok produkcji** | **Producent** | **Kraj pochodzenia** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P | **Obligatoryjne minimalne (wymagane) parametry lub funkcje:**  | **Odpowiedź Wykonawcy**  **TAK/NIE \*** |
| 1 | **2** | 3 |
| **I . WYMAGANIA OGÓLNE** |
| 1. | Rok produkcji nie starszy niż 2016 (nowy lub używany) | TAK/NIE\*Nowy/używany\* |
| 2. | Zasada pomiaru : elektrochemiluminescencja (ECL), przy zastosowaniu magnetycznych cząstek opłaszczonych streptawidyną | TAK/NIE\* |
| 3. | W pełni zautomatyzowana procedura oznaczenia, random access system | TAK/NIE\* |
| 4. | Możliwość 24 godzinnej pracy non-stop | TAK/NIE\* |
| 5. | Analizator wieloparametrowy, min. 18 pozycji odczynnikowych, umożliwiający oznaczenie następujących parametrów:-diagnostyka tarczycy: TSH 3gen. , T3, T4, Ft3, Ft4, T-uptake, Tyreoglobulina, anty-TPO, anty-TG, anty-TSH R-diagnostyka hormonalna: FSH, LH, Prolaktyna, Estradiol, Progesteron, Testosteron, SHBG, HCG, HCG+β, Kortyzol, ACTH, Insulina, C-peptyd, DHEA-S, Parathormon-diagnostyka mięśnia serca: NT-proBNP, Mioglobina, Troponina I , CK-MB mass, PAPP-A, PLGF-uszkodzenie OUN: białko S-100B-markery nowotworowe: AFP, CEA, PSA, free PSA, CA 125, CA 19-9, CA-15-3, HCG+β, CYFRA-21-1, NSE, CA 72-4, S-100B, HE4, TYREOGLOBULINA-diagnostyka anemii: Ferrytyna, Wit.B12, kwas foliowy, RBC-Folate-osteoporoza: Osteocalcin, PINP, PTH, Wit.25(OH)D3-choroby reumatoidalne: anty-CCP-diagnostyka w przebiegu ciąży: PAPP-A, free β-HCG, AFP, HCG+β-diagnostyka sepsy: Prokalcytonina, IL-6-diagnostyka zakażeń: anty-HAV, anty-HAV IgM, HBsAg, HBsAg confirmatory, anty-HBs, anty-HBc Total, anty-HBc Ig M, anty-HBe, HBeAg, anty-HCV, HIV-Combi, HIV-Ag-diagnostyka TORCH: Toxo IgG, Toxo IgM, Rubella IgM, Rubella IgG , CMV IgG, CMV IgM, -inne: IgE, Digoksyna, Digitoksyna  | TAK/NIE\* |
| 6. | Automatyczne samoprogramowanie poprzez dwuwymiarowy kod paskowy | TAK/NIE\* |
| 7. | Min.30 pozycji na próbki badane w podajniku , ze swobodnym dostępem , dostawianie próbek w trakcie pracy | TAK/NIE\* |
| 8. | Próbki CITO dostawiane w każdym momencie pracy , oznaczane priorytetowo bez przerywania pracy analizatora | TAK/NIE\* |
| 9. | Możliwość bezpośredniego podawania materiału w probówkach pierwotnych różnych rozmiarów lub w naczynkach wtórnych i pediatrycznych | TAK/NIE\* |
| 10. | Możliwość definiowania profili i paneli zleceń | TAK/NIE\* |
| 11. | Czytnik kodów paskowych dla próbek (pozytywna identyfikacja materiału) i dla odczynników | TAK/NIE\* |
| 12. | Eliminacja carry over poprzez zastosowanie jednorazowych końcówek do pobierania materiału  | TAK/NIE\* |
| 13. | Detektor skrzepów i mikroskrzepów w próbce badanej | TAK/NIE\* |
| 14. | Czas oznaczania (uzyskanie pierwszych wyników): 9-18 min. | TAK/NIE\* |
| 15. | Wydajność min. 80 oznaczeń /godz. | TAK/NIE\* |
| 16. | Krzywa kalibracyjna zapisana w kodzie paskowym i wczytywana automatycznie do pamięci analizatora | TAK/NIE\* |
| 17. | Chłodzenie odczynników na pokładzie analizatora w stałej temperaturze | TAK/NIE\* |
| 18. | Bieżące monitorowanie poziomu i zużycie odczynników oraz materiałów zużywalnych | TAK/NIE\* |
| 19. | Automatyczna procedura czyszczenia analizatora | TAK/NIE\* |
| 20. | Automatyczne rozcieńczanie próbek badanych, automatyczny rerun | TAK/NIE\* |
| 21. | Redukcja interferencji ze strony przeciwciał heterofilnych HAMA | TAK/NIE\* |
| 22. | Wydruk wyników ostatecznych orientowanych na pacjenta | TAK/NIE\* |
| 23. | Komputerowa archiwizacja danych dotyczących wyników badań, kontroli i kalibracji | TAK/NIE\* |
| 24. | Automatyczne prowadzenie bieżącej i skumulowanej kontroli jakości , wykresy Levy-Jenningsa, kontrola jakości w oparciu o reguły Westgarda | TAK/NIE\* |
| 25. | Dwukierunkowa komunikacja z centralnym komputerem (siecią laboratoryjną) | TAK/NIE\* |
| 27. | Materiał kontrolny wieloparametrowy dla oznaczeń hormonów i markerów nowotworowych | TAK/NIE\* |
| 28. | Optymalizacja kosztów badania: cena końcowa oznaczenia nie zależy od długości serii, ten sam koszt oznaczenia pojedynczego jak i oznaczenia w dłuższej serii, znaczna eliminacja konieczności powtórnych oznaczeń z rozcieńczenia | TAK/NIE\* |
| 29. | W zestawie UPS podtrzymujący pracę analizatora w przypadku braku napięcia przez co najmniej 20 min.Certyfikat CE , ISO 9001 dla analizatora | TAK/NIE\* |
| 30. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK/NIE\* |
| 31. | Przeprowadzenie szkolenia z zakresu obsługi analizatora w cenie dzierżawy | TAK/NIE\* |
| 32. | dostępność serwisu całodobowa /zgłoszenie telefoniczne/ na czas umowy | TAK/NIE\* |
| 33. | czas reakcji /przystąpienia do usunięcia awarii/serwisu od chwili jej zgłoszenia maksymalnie do 24 h /preferowany krótszy/ w cenie dzierżawy | TAK/NIE\* |
| 34. | dostępność serwisu w roku / w dniach; preferowana przez 365 dni / | TAK/NIE\* |
| 35. | przegląd aparatu przez fachowy serwis nie mniej niż 1 raz w roku | TAK/NIE\* |

**Tabela 7 Równowaga kwasowo-zasadowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.P. | parametr oznaczany | ilość szacunkowa zamawianych oznaczeń (paneli) na 24 miesiące | nr kat | Zawartość opakowania (oznaczenia) | ilość opakowań (szt.) | Cena jednostkowa za opakowanie (zł) | VAT % | wartość |
| netto | brutto |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9=6x7* | *10=9+8* |
| 1 | Zestaw parametrów RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ (wykonywane jednocześnie : Ph,pCO2,pO2,Hb,SO2,Na,K,Cl,Ca) | 10 000 |   |   |   |   |   |   |   |
| **RAZEM** |  |  |

**Tabela 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiały eksploatacyjne**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) | nr kat. | Zawartość | Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł) | Cena netto (zł) | VAT % | Cena brutto (zł) |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  **RAZEM** |  |  |  |
| **Tabela 9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kalibratory**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) **UWAGA! *skreślić, jeżeli nie dotyczy*** |  nr kat. | Zawartość  |  Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł)  |  Cena netto (zł) |  VAT % |  Cena brutto (zł) |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |

**Tabela 10**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Materiały kontrolne**(zgodnie z ilością zamawianych oznaczeń na 24 miesiące) | nr kat. | Zawartość | Ilość opakowań (szt) | Cena netto za opakowanie (zł) | Wartość netto (zł) | VAT % | Wartość brutto (zł) |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |  |
|   |   |   |   |   |  |   |  |
|  **RAZEM** |   |   |   |

**Tabela 11**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Przedmiot dzierżawy** | **Okres dzierżawy** | **Kwota czynszu** **za 1 miesiąc netto** | **Cena czynszu** **w okresie 24 miesięcy netto** | **VAT****%** | **Cena czynszu****w okresie 24 miesięcy brutto** |
| 1 | Dzierżawa analizatora, zgodnie z opisem zawartym w tabeli nr 12 | 24 miesiące |   |   |   |  |

**Tabela 12**

|  |
| --- |
| **ANALIZATOR DO OZNACZANIA PARAMETRÓW RÓWNOWAGI KWASOWO-ZASADOWEJ** |
| **TYP** | **MODEL** | **Rok produkcji** | **Producent** | **Kraj pochodzenia** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.P | **Obligatoryjne minimalne (wymagane) parametry lub funkcje:**  | **Odpowiedź Wykonawcy**  **TAK/NIE \*** |
| 1 | **2** | 3 |
| **I . WYMAGANIA OGÓLNE** |
| 1. | Analizator nowy lub używany nie starszy niż 2015r.,po przeglądzie z pełnym kompletem nowych elektrod) | TAK/NIE\*Nowy/używany\* |
| 2. | Parametry mierzone: pH, pCO2, pO2, Hb, SO2,Hct, Na, K, Cl, Ca | TAK/NIE\* |
| 3. | Możliwość wykonania wszystkich parametrów mierzonych z krwi pełnej , surowicy, osocza, dializatów | TAK/NIE\* |
| 4. | Oznaczenie wszystkich parametrów w 1 torze pomiarowym | TAK/NIE\* |
| 5. | Podanie próbki bezpośrednio ze strzykawki lub kapilary | TAK/NIE\* |
| 6. | Zamknięte niezależne ścieki, oddzielny pojemnik na odpady wymienialny w miarę napełniania | TAK/NIE\* |
| 7. | Prosta komunikacja z operatorem-przejrzyste oprogramowaniem za pomocą ikon, oprogramowane w języku polskim | TAK/NIE\* |
| 8. | Możliwość wpisania szczegółowych danych demograficznych pacjenta | TAK/NIE\* |
| 9. | Automatyczna kalibracja jedno i dwupunktowa bez użycia butli gazowych | TAK/NIE\* |
| 10. | System kontroli jakości , pamięć wyników kontroli | TAK/NIE\* |
| 11. | Odczynniki oraz kalibratory w stanie płynnym , konfekcjonowane w wydzielonych pojemnikach, zgrupowanych w 3 zbiorcze opakowania, wymieniane zależnie od zużycia . Niezależny, oddzielny pojemnik na odpady. | TAK/NIE\* |
| 12. | Wbudowana drukarka | TAK/NIE\* |
| 13. | Wbudowany monitor | TAK/NIE\* |
| 14. | Możliwość podłączenia do komputera | TAK/NIE\* |
| 15. | Termin ważności odczynników po zainstalowaniu nie krótszy niż 28 dni | TAK/NIE\* |
| 16. | Bezpieczny system pobierania próbki i eliminacja mikroskrzepu | TAK/NIE\* |
| 17. | Wszystkie elektrody bezobsługowe, wymieniane pojedynczo w zależności od zużycia, niewymagające wymiany membran czy dodawania płynów | TAK/NIE\* |
| 18. | Mała objętość próbki potrzebnej do wykonania oznaczeń (nie więcej niż 60 mikrolitrów podanej zarówno z kapilary jak i strzykawki) | TAK/NIE\* |
| 19. | Zakresy pomiarowe:PO2 0,0 – 800 mmHgPCO2 4,0 – 200 mmHgpH 6,0 – 8,0Hct 10 – 80%K+ 0,2 – 20 mmol/lNa+ 20 – 250 mmol/lCa2+ 0,1 – 4,0 mmol/lCl\_  20 – 250 mmol/l | TAK/NIE\* |
| 20. | Dwukierunkowa transmisja danych – możliwość pracy w komputerowej sieci laboratoryjnej | TAK/NIE\* |
| 21. | Możliwość podłączenia czytnika kodów kreskowych | TAK/NIE\* |
| 22. | W zestawie UPS podtrzymujący pracę analizatora w przypadku braku napięcia przez co najmniej 20 min. | TAK/NIE\* |
| 23. | Certyfikat CE dla analizatora  | TAK/NIE\* |
| 24. | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK/NIE\* |
| 25. | Przeprowadzenie szkolenia z zakresu obsługi analizatora w cenie dzierżawy | TAK/NIE\* |
| **SERWIS ANALIZATORA DO OZNACZANIA PARAMETRÓW KRYTYCZNYCH** |
| 26. | dostępność serwisu całodobowa /zgłoszenie telefoniczne/ na czas obowiązywania umowy | TAK/NIE\* |
| 27. | czas reakcji /przystąpienia do usunięcia awarii/serwisu od chwili jej zgłoszenia maksymalnie do 24 h /preferowany krótszy/ w cenie dzierżawy | TAK/NIE\* |
| 28. | dostępność serwisu w roku / w dniach; preferowana przez 365 dni / | Wskazać ilość dni ……….. |
| 29. | przegląd aparatu przez fachowy serwis nie mniej niż 1 raz w ciągu roku | TAK/NIE\* |

**UWAGA:**

**Suma cen netto i brutto tabel od nr 1 do nr 5 oraz od nr 7 do nr 11 stanowi cenę przedmiotu zamówienia, którą należy wpisać w pkt 1 Formularza ofertowego.**

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

 *miejscowość, data pieczęć i podpis*