|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca: Załącznik nr 1**  **………………………………………………………**  **…………………………………………………….**  **(*pełna nazwa/firma, adres)***  ***NIP: ………………………………………………***  **Część nr 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu na dzierżawę systemu do elektroforezy kapilarnej wraz z niezbędnym wyposażeniem oraz dostawą odczynników, znak sprawy SZPiGM3810/41/2022 przedstawiamy następującą ofertę:**

**Tabela nr 1 – Odczynniki, kontrole, kalibratory oraz części zużywalne niezbędne do wykonania następujących badań:**

* **proteinogramy – 7800 oznaczeń**
* **Immunotypowanie (IT) – 2250 oznaczeń**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**  **(Nazwa odczynnika, kontroli, kalibratora, części zużywalnych)\*** | **Numer**  **Katalogowy\*** | **Ilość zaoferowanych opakowań na okres 36 miesięcy niezbędnych do wykonania testów w ilościach określonych powyżej\*** | **Cena jednostkowa netto (PLN) za 1 opakowanie\*** | **Wartość netto (PLN)\* (kol. 4 x kol. 5)** | **Stawka VAT (%)\*** | **Wartość VAT\*** | **Wartość brutto (PLN)\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CENA OFERTY WYNOSI:** | | | | |  |  |  |  |
| **Słownie:………………………………………………………..\*PLN netto** | | | | |
| **Słownie:………………………………………………………..\*PLN brutto** | | | | |
| **Wartość VAT wynosi słownie:……………………………………….\*PLN** | | | | |

**\*Uzupełnia Wykonawca**

**Informacje dodatkowe:**

1. Zamawiający dopuszcza rozbudowanie tabeli o konieczną ilość wierszy dla zaoferowania wszystkich niezbędnych odczynników, kontroli, kalibratorów, rozcieńczalników, kapilar, części zużywalnych (np. kuwet) itp. Do wykonywania badań w ilościach określonych powyżej w tytule tabeli nr 1.
2. W przypadku nieuwzględnienia lub zaniżenia przez Wykonawcę ilości odczynników, kontroli, kalibratorów, rozcieńczalników i części zużywalnych niezbędnych do wykonania badań określonych powyżej w tytule tabeli nr 1, Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć ich brakującą ilość na własny koszt.
3. Ilość opakowań należy obliczyć przez podzielenie ilości badań określonych przez Zamawiającego przez ilość badań możliwych do wykonania z zaoferowanych przez Wykonawcę opakowań odczynnika (osobno dla każdego odczynnika).
4. Zamawiający wymaga zaoferowania całych opakowań odczynników, dlatego też Zamawiający dopuszcza modyfikację ich ilości przy zastosowaniu zasad zaokrąglania w górę, tj. kalkulacji takiej ilości opakowań, którą Zamawiający będzie musiał kupić, aby zostało zrealizowane jego zapotrzebowanie. Przy czym podane przez Zamawiającego w tytule tabeli nr 1 ilości oznaczeń są wiążące dla Wykonawców.

**Tabela nr 2 – System elektroforezy kapilarnej:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzierżawa systemu do elektroforezy kapilarnej** | **Czynsz dzierżawny za jeden miesiąc netto (PLN)\*** | **Stawka VAT\***  **(%)** | **Wartość VAT\*** | **Czynsz dzierżawny za jeden miesiąc brutto (PLN)\*** | **Czynsz dzierżawny za okres 36 miesięcy netto (PLN)\*** | **Wartość VAT za okres 36 miesięcy\*** | **Czynsz dzierżawny za okres 36 miesięcy brutto (PLN)\*** |
| **Analizator do elektroforezy kapilarnej – 1 szt. o nazwie:**  **…………………………**  **…………………………\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Stół laboratoryjny-szt 1**  **o nazwie:**  **…………………………**  **…………………………\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Witryna chłodnicza-szt 1 o nazwie:**  **…………………………**  **…………………………\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Drukarka kodów kreskowych – szt 1**  **o nazwie:**  **…………………………**  **…………………………\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Komplet pipet automatycznych – kpl 2**  **o nazwie:**  **…………………………**  **…………………………\*** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE:** | | | |  |  |  |  |

**\*Uzupełnia Wykonawca**

**Tabela nr 3 – Podsumowanie:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENA OFERTY (suma wartości odczynników, kontroli i kalibratorów oraz części zużywalnych z tabeli 1 i wartości dzierżawy z tabeli 2 wynosi:** | | | |
| **LICZBOWO:** | | | **SŁOWNIE:** |
| **Tabela 1** |  | **PLN netto\*** | **Słownie: ………………………………………………………………PLN netto\*** |
| **Tabela 2** |  | **PLN netto\*** | **Słownie: ………………………………………………………………PLN netto\*** |
| **Wartość VAT**  **z tabeli nr 1 i nr 2:** |  | **PLN\*** | **Słownie: ………………………………………………………………PLN \*** |
| **Łączna wartość brutto oferty-tabela nr 1 i 2:** |  | **PLN brutto\*** | **Słownie: ………………………………………………………………PLN brutto \*** |

**Termin dostawy odczynników: ……..\* dni roboczych (max.5 dni)**

**\*Uzupełnia Wykonawca**

**Tabela nr 4 – Parametry graniczne zaoferowanego sprzętu:**

**ANALIZATOR:**

**- Producent/Firma:……………………………………………………………………………..\***

**- Typ : …………………………………………………………………………………\***

**- Rok produkcji:…………………………………………….\***

**STÓŁ LABORATORYJNY:**

**- Producent/Firma:……………………………………………………………………………..\***

**- Typ : …………………………………………………………………………………\***

**- Rok produkcji:…………………………………………….\***

**WITRYNA CHŁODNICZA:**

**- Producent/Firma:……………………………………………………………………………..\***

**- Typ : …………………………………………………………………………………\***

**- Rok produkcji:…………………………………………….\***

**DRUKARKA KODÓW KRESKOWYCH:**

**- Producent/Firma:……………………………………………………………………………..\***

**- Typ aparatu: …………………………………………………………………………………\***

**- Rok produkcji:…………………………………………….\***

**PIPETY AUTOMATYCZNE:**

**- Producent/Firma:……………………………………………………………………………..\***

**- Typ : …………………………………………………………………………………\***

**- Rok produkcji:…………………………………………….\***

**ZAMAWIAJĄCY WYMAGA WYDZIERŻAWIENIA SYSTEMU DO ELEKTROFOREZY KAPILARNEJ SPEŁNIAJĄCEGO MINIMUM WYMAGANIA OKREŚLONE PONIŻEJ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANIE** | **POZIOM WYMAGANEGO PARAMETRU** | **WPISAĆ TAK/NIE\***  **LUB POZIOM OFEROWANEGO PARAMETRU** |
| **WYMAGANIA - analizator do rozdziału elektroforetycznego białek surowicy krwi metodą elektroforezy kapilarnej** | | |  |
| **1** | **AUTOMATYCZNY 8-KANAŁOWY ANALIZATOR DO ELEKTROFOREZY KAPILARNEJ, FABRYCZNIE NOWY, ROK PRODUKCJI 2022, WYPOSAZONY W STÓL LABORATORYJNY, WITRYNE CHŁODNICZĄ, DRUKARKĘ KODÓW KRESKOWYCH, DWA KOMPLETY PIPET AUTOMATYCZNYCH.** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **2** | **WYMAGANE METODY: ROZDZIAŁ BIAŁEK W SUROWICY, IMMUNOTYPOWANIE I HbA1c, WYKRYWANIE INTERFERENCJI ZE STRONY ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH I ANTYBIOTYKÓW.** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **3** | **MINIMUM 6 POZYCJI NA BUFORY NA POKŁADZIE ANALIZATORA** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **4** | **MOŻLIWOŚĆ ZAŁADOWANIA DWÓCH POJEMNIKÓW Z TYM SAMYM BUFOREM ROBOCZYM I AUTOMATYCZNE PRZEJŚCIE DO NOWEGO POJEMNIKA PO SKOŃCZENIU POPRZEDNIEGO** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **5** | **WSZYSTKIE BUFORY I ODCZYNNIKI IDENTYFIKOWANE PRZEZ KODY KRESKOWE** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **6** | **MOZLIWOŚĆ CIĄGŁEGO ŁADOWANIA KOLEJNYCH STATYWÓW PRÓBKOWYCH W TRAKCIE PRACY ANALIZATORA** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **7** | **WYSWIETLANIE POCHODNEJ MIGRACJI POKAZUJĄCEJ SZYBKOŚĆ MIGRACJI BIAŁEK W OBREBIE FRAKCJI** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **8** | **TEN SAM BUFOR UŻYWANY DO ROZDZIAŁU BIAŁEK W SUROWICY I IMMUNOTYPOWANIA** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **9** | **PRZECIWCIAŁA DO IMMUNOTYPOWANIA GOTOWE DO UŻYCIA, POBIERANE PRZEZ IGŁĘ, BEZPOŚREDNIO Z BUTELEK NA POKŁADZIE ANALIZATORA.** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **10** | **MOŻLIWOŚĆ ZLECENIA IMMUNOTYPOWANIA Z DOWOLNYMI, POJEDYNCZYMI PRZECIWCIAŁAMI ZNAJDUJĄCYMI SIĘ NA PODŁADZIE, RÓWNIEŻ ZE ZWIEKSZONYM ROZCIEŃCZENIEM PRÓBKI** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **11** | **WYRAŹNA GRAFICZNA PREZENTACJA WYKRESÓW IMMUNOTYPOWANIA W KOLORZE Z MOŻLIWOŚCIĄ POWIĘKSZENIA DOWOLNYCH FRAGMETÓW WYKRESÓW** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **12** | **AUTOMATYCZNE I RĘCZNE ZLECANIE TEKSTÓW TYPÓW ,,REFLEX” NA IMMUNOTYPOWANIE LUB IMMUNOFIKSACJĘ ŻELOWĄ** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **13** | **PRZYGOTOWANIE ROZCIEŃCZEŃ PRÓBEK DO IMMUNOFIKSACJI ŻELOWEJ NA POKŁADZIE ANALIZATORA Z AUTOMATYCZNYM WYLICZENIEM OPTYMALNEGO ROZCIEŃCZENIA DLA POSZCZEGÓLNYCH PRÓBEK NA PODSTAWIE ROZDZIAŁU KAPILARNEGO** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **14** | **MOŻLIWOŚĆ ZLECENIA ELEKTROFOREZY PRZY INNYCH DŁUGOŚCIACH FALI W CELU WYKRYCIA OBECNOŚCI I WPŁYWU ŚRODKÓW KONTRASTOWYCH I ANTYBIOTYKÓW** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **15** | **METODA HbA1c ZE WSTEPNYM PRZYGOTOWANIEM HEMOLIZATÓW DLA WSZYSTKICH PRÓBEK NA POKŁADZIE ANALIZATORA PRZED PRZYSTAPIENIEM DO ICH ELEKTROFOREZY** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **16** | **MOŻLIWOŚĆ PRZYGOTOWANIA PRZEZ ANALIZATOR MIN. 60 WSTEPNYCH HEMOLIZATÓW** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **17** | **WYRAŹNIE ODDZIELONA I AUTOMATYCZNIE ZAZNACZONA FRAKCJA HbA1c BEZ JAKIEJKOLWIEK KONIECZNOSCI EDYCJI PLIKÓW** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **18** | **MODUŁ KONTROLI JAKOŚCI Z WYKRESAMI LEVEY-JENNINGSA I REGUŁAMI WESTGARDA** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **19** | **MOŻLIWOŚĆ ZAŁADOWANIA SESJI W KTÓREJ UZYSKANO DANY WYNIK KONTROLI Z POZIOMU MODUŁU KONTROLI JAKOŚCI.** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **20** | **PROGRAMOWALNY SYSTEM EKSPERCKI AUTOMATYZUJĄCY INTERPRETACJE WYNIKÓW PRAWIDŁOWYCH I FLAGUJĄCYCH PODEJRZENIE WYNIKÓW PATOLOGICZNYCH ZE WSKAZANIEM UZASADNIENIA** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **21** | **AUTOMATYCZNE PROCEDURY URUCHAMIANIA, ZAMYKANIA ANALIZATORA, ZMIANY BUFORÓW ORAZ KONSERWACJI** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **22** | **OBSŁUGA ANALIZATORA I OPROGRAMOWANIA ZA POMOCĄ EKRANU DOTYKOWEGO O PRZEKATNEJ MIN. 21 CALI** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **23** | **WSPÓLNE OPROGRAMOWANIE ANALITYCZNE DO OBSŁUGI ANALIZATORA DO ELEKTROFOREZY KAPILARNEJ I SYSTEMU ELEKTROFOREZY AGAROZOWEJ** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **24** | **DWUKIERUNKOWA KOMUNIKACJA Z LIS** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **25** | **DOŁĄCZENIE DOKUMENTACJI POTWIERDZAJACEJ SPEŁNIANIE WSZYSTKICH WYMOGÓW DLA SYSTEMU ELEKTROFOREZY KAPILARNEJ I AGAROZOWEJ NA KAZDE ŻĄDANIE ZAMAWIAJĄCEGO** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **26** | **KONTROLA DO OZNACZEŃ PROTEINOGRAMÓW NA 2 POZIOMACH, DO IMMUNOTYPOWANIA NA 1 POZIOMIE** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **27** | **KONTROLA ZEWNĄTRZLABORATORYJNA 1 RAZ W ROKU** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **28** | **CZAS NAPRAWY MAX 48 GODZIN OD CHWILI ZGŁOSZENIA. W PRZYPADKU AWARII PRZEKRACZAJACEJ 4 DNI DOSTAWA NA CZAS NAPRAWY APARATU ZASTĘPCZEGO O TAKICH SAMYCH PARAMETRACH** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **29** | **WPIĘCIE ANALIZATORA DO SYSTEMU INFORMATYCZNEGO ASSECO** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **30** | **ZABEZPIECZENIE OPIEKI SERWISOWEJ W OKRESIE DZIERŻAWY WRAZ Z KOSZTAMI PRACY I CZĘŚCI NIEZBEDNYCH DO NAPRAWY I SERWISU APARATU, W TYM OKRESOWE PRZEGLADY SERWISOWE WG ZALECEŃ PRODUCENTA MIN 1 RAZ W ROKU.**  **W PRZYPADKU 3 AWARII TEGO SAMEGO MODUŁU WYKONAWCA ZOBOWIAZANY JEST DO WYMIANY APARATU NA FABRYCZNIE NOWY** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **31** | **BEZPŁATNE SZKOLENIA: INSTALACYJNE DOTYCZACE OBSŁUGI ANALIZATORA, INTERPRETACJI WYNIKÓW ZAKOŃCZONE UZYSKANIEM CERTYFIKATÓW ORAZ ZAPEWNIENIE UDZIAŁU W SZKOLENIACH Z ZAKRESU DIAGNOSTYKI DLA MINIMUM 2 PRACOWNIKÓW W KAŻDYM ROKU DZIERŻAWY APARATU** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **32** | **ZESTAW DO ROZDZIAŁU BIAŁEK W SUROWICY METODĄ KAPILARNĄ-CZUŁOŚĆ MIN 210 µg/ml LUB LEPSZA** |  |  |
| **33** | **CHŁODZONY PODKŁAD ODCZYNNIKOWY NA PRZECIWCIAŁA, ROZCIEŃCZALNIKI I ODCZYNNIKI HEMOLIZUJACY W ANALIZATORZE DO ELEKTROFOREZY KAPILARNEJ** | **TAK, WYMAGANE** |  |
| **ODCZYNNIKI DO ANALIZATORA** | | |  |
| **1** | **- PROTEINOGRAMY: 7800 OZNACZEŃ W OKRESIE 3 LAT**  **- IMMUNOTYPOWANIE: 2250 OZNACZEŃ W OKRESIE 3 LAT** | **TAK, WYMAGANE** |  |

**W przypadku nieuwzględnienia lub zaniżenia przez Wykonawcę ilości odczynników kontroli, kalibratorów, rozcieńczalników i części zużywalnych niezbędnych do wykonania badań określonych powyżej Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć ich brakującą ilość na własny koszt.**

**Uwaga: oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania i oceny.**

**Aparat musi zawierać wszystkie niezbędne części i materiały eksploatacyjne i być gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji poza poz. wymienionymi w tabeli nr 1.**

**\*Uzupełnia Wykonawca**

1. Dostawa analizatora, stołu laboratoryjnego, witryny chłodniczej, drukarki kodów kreskowych, pipet automatycznych oraz ich instalacja, uruchomienie oraz przeszkolenie personelu nastąpi w terminie 5 tygodni licząc od dnia podpisania umowy.
2. Dostawa odczynników wykonywana będzie w okresie 36 miesięcy, licząc od daty zawarcia umowy, w formie ratalnych dostaw realizowanych na pisemne lub faksowe zamówienie składane przez Zamawiającego sukcesywnie, w zależności od aktualnych potrzeb. Dostawy cząstkowe realizowane będą w ciągu ……(max. 5 dni roboczych), licząc od daty otrzymania pisemnego lub faxem zamówienia.
3. Oświadczamy, że:

- oferowane przez Wykonawcę: analizator, stół laboratoryjny, witryna chłodnicza, drukarka kodów kreskowych, pipety automatyczne są kompletne i gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji,

- wraz z pierwszą dostawą odczynników Wykonawca dostarczy aktualne Karty Charakterystyki Substancji Niebezpiecznej (jeżeli takowe w odczynnikach występują) lub Karty Charakterystyki - wystawione dla wszystkich zaoferowanych odczynników.

- wraz z dostawą analizatora, stołu laboratoryjnego, witryny chłodniczej, drukarki kodów kreskowych, pipet automatycznych Wykonawca dostarczy certyfikaty/deklaracje zgodności ze znakiem CE wystawione dla zaoferowanego wyrobu lub inny dokument dopuszczający do obrotu,

- zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

- uważamy się związanymi niniejszą ofertą przez czas wskazany w SWZ,

- zawarty w SWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszą, do zawarcia umowy na w/w przedmiot zamówienia.

**Termin dostawy odczynników: ………. dni roboczych (max. 5 dni).**

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

**………………………………………..………………**

**Nr tel. …………………………….…………………**

**Nr fax………………………………………………..**

**e-mail ……………………………….………………**