**Załącznik nr 1**

**Wykonawca:**

**………………………..…………**

**…………………………..………**

**………………………..…………**

**(*pełna nazwa/firma, adres)***

**NIP *………………………….….***

***KRS ……………………..………***

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

……………………………………

Nr tel. ………………………….

Nr fax…………………………..

mail ………………..…………..

**OFERTA – Część 3**

**W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na Dostawa sprzętu do diagnostyki patomorfologicznej dla Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny, składam ofertę:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto PLN*** | ***Cena jednostkowa brutto***  ***PLN*** | ***Wartość netto PLN*** | ***VAT***  ***%*** | ***Wartość brutto***  ***PLN*** |
| 1. | **Barwiarka**  Typ/model: ……………………………………  Producent: …………………………………… | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | **Dostawa, instalacja sprzętu** | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
| 3. | Serwis sprzętu w okresie gwarancji oraz przeszkolenie personelu | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** | | | | |  | x |  |

Termin gwarancji w miesiącach: …………… (24, 36, lub 48 miesięcy)

**Opis przedmiotu zamówienia – zestawienie parametrów wymaganych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana przez Wykonawcę** (podać oferowaną wartość w zależności od wartości wymaganej) | |
| 1. | Automatyczna barwiarka do preparatów mikroskopowych – histologicznych i cytologicznych. | TAK |  | |
| 2. | Aparat nastołowy. | TAK |  | |
| 3. | Aparat pracujący w trybie ciągłym (dokładanie nowych preparatów przed zakończeniem poprzedniego cyklu barwienia. | TAK |  | |
| 4. | Możliwość prowadzenia odparafinowania szkiełek w barwiarce ciepłym powietrzem. | TAK |  | |
| 5. | Możliwość wykonania barwień co najmniej: H+E, Papanicolau, barwienie metodą Giemsy. | TAK, podać |  | |
| 6. | Możliwość prowadzenia barwień rutynowych oraz specjalnych w tym samym czasie. | TAK |  | |
| 7. | Możliwość połączenia z modułem do naklejania, zintegrowanym z barwiarką w systemie zamkniętym. | TAK |  | |
| 8. | Praca na standardowych odczynnikach różnych producentów (alkohole, ksylen, hematoksylina, eozyna). | TAK |  | |
| 9. | Możliwość pracy z następującymi rodzajami preparatów: skrawki parafinowe, preparaty cytologiczne: rozmazy, bioptaty, cytospiny, szpik kostny, skrawki mrożeniowe (materiał śródoperacyjny). | TAK, podać |  | |
| 10. | Możliwość jednoczesnego załadowania min. 60 szkiełek. | TAK, podać |  | |
| 11. | Możliwość barwienia w tym samym czasie min. 650 szkiełek. | TAK, podać |  | |
| 12. | Ilość stacji startowych – co najmniej 2 stacje, ilość stacji końcowych – co najmniej 2 stacje, możliwość umieszczenia w jednej stacji min. 60 szkiełek. | TAK, opisać |  | |
| 13. | Możliwość zainstalowania stacji o przynajmniej dwóch mniejszych niż wyjściowa objętościach (pojemności stacji 650 ml, 260 ml, 160 ml). | TAK, opisać |  | |
| 14. | Nie mniej niż 2 dodatkowe podgrzewane stacje, przeznaczone do barwień specjalnych, z indywidualnie regulowaną temperaturą w zakresie od +30 do +65°C. | TAK, opisać |  | |
| 15. | Możliwość stosowania nie mniej niż 10 protokołów barwienia w czasie jednego cyklu. | TAK, podać |  | |
| 16. | Możliwość przerwania cyklu barwienia w dowolnym momencie. | TAK |  | |
| 17. | Minimum 18 stacji roboczych o pojemności naczyń co najmniej 650 ml. | TAK, podać |  | |
| 18. | Naczynia reakcyjne odporne na odczynniki chemiczne. | TAK |  | |
| 19. | Minimalny czas zanurzenia preparatów w odczynniku – 2 sek. | TAK, podać |  | |
| 20. | Możliwość wyboru procedury mieszania dla poszczególnych stacji. | TAK |  | |
| 21. | Pełny cykl przygotowania pojedynczego preparatu od momentu skrojenia kostki parafinowej do uzyskania efektu finalnego w postaci trwałego i gotowego do diagnostyki preparatu dla barwienia podstawowego (HE metodą wodną) nie może być dłuższy niż 1 godz. | TAK, podać |  | |
| 22. | Możliwość przywrócenia barwienia na tym samym szkiełku w przypadku nagłego zatrzymania pracy urządzenia lub wyposażenie systemu w UPS. | TAK, podać |  | |
| 23. | Co najmniej cztery stacje płuczące. | TAK, podać |  | |
| 24. | Możliwość przyłączenia wody dla stacji płuczących. | TAK |  | |
| 25. | Urządzenie wyposażone w filtry węglowe, możliwe podłączenie do wentylacji. | TAK |  | |
| **Pozostałe wymagania:** | | | | |
| 26. | Gwarancja min. 24 m-ce. | TAK, podać | |  |
| 27. | Przeglądy okresowe w okresie gwarancji - zgodnie z zaleceniem producenta | TAK | |  |
| 28. | Instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK, przy dostawie | |  |
| 29. | Szkolenie z obsługi oferowanych urządzeń. | Tak, po dostawie, w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem, potwierdzone protokołem | |  |
| 30. | Paszport techniczny. | TAK, po dostawie, wypełniony, z wpisem o uruchomieniu | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby upoważnionej