Numer referencyjny postępowania:

**ZP.272.16.2025**

**Załącznik nr 2.2 do SWZ (dot. Części 2)**

**FORMULARZ CENOWY**

**ORAZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Dostawa odczynników wraz z dzierżawą sprzętu”,* w zakresie **CZĘŚCI 2 – Dzierżawa czytnika oraz pasków do analizy moczu,** oferujemy dostawę, spełniającego nw. wymagania:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 1** | | | |
| **Lp.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **Parametr wymagany/ Odpowiedź wymagana** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę/Odpowiedź oferowana** |
| Producent (marka) .................................................................................................. (Należy podać)  Model ...................................................................................................................... (Należy podać) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Analizator fabrycznie nowy - rok produkcji minimum 2024. | TAK | *TAK/NIE*  *......................*  *(należy podać)* |
| 2 | Wydajność analizatora minimum 510 oznaczeń na godzinę. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 3 | Tryby pracy: oznaczenia rutynowe (pojedyncze i pasek po pasku), oznaczenia „CITO”, oznaczenie QC. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 4 | Automatyczna kalibracja, bez użycia pasków kalibracyjnych, bez wymogu kalibracji po zmianie serii pasków. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 5 | Pasek standardowy wielokrotnego użytku na wyposażeniu czytnika. (do kontroli układu optycznego) | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 6 | Możliwość dowolnego ułożenia paska na mechanizm transportowy, gwarantujący prawidłowy odczyt z aparatu. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 7 | Automatyczne usuwanie zużytych pasków. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 8 | Menu oraz instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 9 | Paski 10-cio parametrowe do badania ogólnego moczu: (UROBIL/BIL/KET/KREW/BIAŁ/AZOTYNY/LEUK/GLU/CIĘŻAR/pH) | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 10 | Paski testowe o czułości 10 mg/dl dla białka oraz poniżej 40 mg/dl dla glukozy (poparte danymi metodycznymi ). | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 11 | Paski testowe do moczu tego samego producenta co analizator. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 12 | Ekran dotykowy. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 13 | Identyfikacja próbki za pomocą czytnika kodów kreskowych oraz klawiatury numerycznej. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 14 | Pamięć minimum 8000 wyników pacjentów. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 15 | Czytnik kodów kreskowych na wyposażeniu. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 16 | Możliwość wydruku w wybranych jednostkach. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 17 | Port RS232 (eksport danych do komputera), port drukarki oraz port PS2  (czytnik kodów kreskowych) | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 18 | Port USB | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 19 | Podłączenie do sieci LIS PROMETEUSZ w ramach zawartej umowy. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 20 | Możliwość podłączenia dodatkowej klawiatury zewnętrznej. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 21 | Certyfikaty oraz Deklaracja zgodności CE dla urządzenia. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 22 | Materiały do przeprowadzania kontroli wewnątrzlaboratoryjnej badań fizykochemicznych moczu, 2-poziomowe w postaci ciekłej, w jednym opakowaniu N i P, pochodzące od producenta analizatora. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 23 | Udział w zewnętrznym programie kontroli jakości badań moczu, potwierdzony certyfikatem. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 24 | Oferent zapewni w ramach zawartej umowy serwis techniczny, w tym obowiązkowe przeglądy techniczne aparatu. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 25 | Oferent zapewni bezpośredni dostęp telefoniczny do serwisu. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |
| 26 | Oferent zapewni w ramach umowy szkolenie personelu. | TAK | *TAK/NIE*  *......................* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 2** | | | |
| **Lp.** | **PARAMETRY OCENIANE ANALIZATORA** | **Parametr oceniany /punktacja** | **Parametr oferowany (wypełnić/podać)** |
| 1 | Zagwarantowana w umowie kontrola zewnętrzna STANDLAB. | Tak – 10 pkt.  Nie – 0 pkt. | *TAK/NIE*  *......................* |
| 2 | Możliwość określenia koloru moczu za pomocą czytnika kodów kreskowych (tabela z kodami zabarwienia) | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. | *TAK/NIE*  *......................* |
| 3 | Możliwość określenia klarowności moczu za pomocą czytnika kodów kreskowych (tabela z kodami klarowności) | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. | *TAK/NIE*  *......................* |

*Wpisanie w przypadku parametrów punktowanych odpowiedzi NIE, nie spowoduje odrzucenia oferty. Wykonawcy zostanie przydzielone 0 punktów.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabela nr 3** | |
| **Ilość** **badań** | Ilość oznaczeń w ciągu 24 miesięcy |
| Oznaczenia | 28 000  razem z oznaczeniami kontroli jakości |
| Kontrola wewnętrzna | Wewnętrzna codzienna kontrola jakości na dwóch poziomach. |
| Kontrola zewnętrzna | 4 razy w roku |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 4** | | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Nr katalogowy** | **Cena jedn. opakowania netto** | **Cena jedn. opakowania brutto** | **Liczba opakowań / sztuk na 24 miesiące** | **Wielkość opakowania** | **Wartość netto** | **Stawka VAT**  **%** | **Wartość brutto** |
|  | **Paski 10-cio parametrowe** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Materiał kontrolny** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Materiały eksploatacyjne i inne** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem** |  |  | x |  |

W tabeli nr 3 należy umieścić odczynniki i kontrole, kalibratory oraz materiały eksploatacyjne (części zużywalne) w liczbie koniecznej do realizacji umowy.

Ilość odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów i materiałów eksploatacyjnych, Wykonawca oblicza samodzielnie na podstawie Tabeli nr 3.

Obliczając ilość odczynników należy kierować się zasadą zaokrąglania ilości oferowanych odczynników do pełnego opakowania w górę, biorąc pod uwagę trwałość odczynnika na pokładzie analizatora po otwarciu, zgodnie z oficjalna instrukcją podaną na opakowaniu.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 5** | | | | | | |
| Lp. | Przedmiot dzierżawy | Ilość miesięcy | Cena netto  za miesiąc | Wartość netto | Stawka VAT  % | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 =(3x4) | 6 | 7=(5+VAT) |
| 1 | Dzierżawa czytnika do analizy moczu, zgodnie ze specyfikacją wskazaną w Tabeli nr 1 | 24 |  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabela nr 6 - Podsumowanie** | | | |
| L.p. | Nazwa | Całkowita  wartość  netto | Całkowita  wartość  brutto |
| 1 | Tabela 4 |  |  |
| 2 | Tabela 5 |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

*Formularz podpisany elektronicznie*