**Parametry wymagane:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **TAK/NIE** | **Odpowiedz oferenta TAK/NIE**  **Podać parametry oferowane** |
| 1 | Kompaktowy analizator nastołowy z wbudowanym mikrokomputerem i drukarką na min 10 miejsc pomiarowych |  |  |
| 2 | Możliwość wykonywania pilnych badań **Troponiny hs**  oraz  **D-Dimerów** o liniowości min.10 tys ng/ml bez rozcieńczenia |  |  |
| 3 | Analizator bezigłowy eliminujący ryzyko kontaminacji na każdym etapie analizy |  |  |
| 4 | Termin ważności odczynników min. 6- msc. |  |  |
| 5 | Otwarcie zestawu nie powoduje skrócenia terminu jego ważności |  |  |
| 6 | Czas wykonania badań pilnych max 20 minut |  |  |
| 7 | Oprogramowanie w języku polskim |  |  |
| 8 | Analizator pracujący 24 h na dobę |  |  |
| 9 | Znak CE, dopuszczenie do stosowania na terenie RP |  |  |
| 10 | Analizator nowy lub używany po pełnych przeglądach |  |  |
| 11 | Zapewnienie stacji roboczej do podłączenia analizatora do LIS (komputer z oprogramowaniem Microsoft Office, monitor, klawiatura, myszka, drukarka laserowa, sieciowa , czytnik kodów kreskowych) |  |  |
| 12 | Instalację analizatora oraz szkolenie personelu |  |  |
| 13 | 24 miesiące gwarancji na analizator; 2 bezpłatne przeglądy (co najmniej 1 raz w roku) |  |  |
| 14 | Zestawy do instalacji – 1 zasilacz UPS , kabel z listwą do zasilania UPS, instrukcję w języku polskim |  |  |
| 15 | Oferent ponosi koszt wpięcia aparatu do systemu  szpitalnego LIS |  |  |
| 16 | W przypadku awarii analizatoral dostawca zapewnia sprzęt zastępczy i pokrywa koszty naprawy i transportu oraz pokrywa koszt badań u podwykonawcy |  |  |
| 17 | W przypadku braku odczynników dostawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów badań wysyłanych do podwykonawcy |  |  |

**Parametry oceniane:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametrów | Tak | Nie |
| 1. | **Brak codziennych procedur myjąco – konserwacyjnych** | **20 p.** | **0 p.** |
| 2. | **Kompletne zestawy odczynnikowe z kontrolami, kalibratorami i akcesoriami niezbędnymi do**  **wykonania testu** | **20 p.** | **0 p.** |

Ilości i Ceny

1. Odczynniki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | NAZWA PRODUKTU | Nr kat. i nazwa | ILOŚĆ OZNACZEŃ | Ilość sztuk w zaoferowanym opakowaniu | Ilość zaoferowanych opakowań | Cena jedn. netto za 1 opakowanie | VAT [%]  kwota | Cena jed. brutto za 1 op. | wartość netto | Wartość brutto | cena za test netto | cena za test brutto |
| 1. | Troponina HS |  | 3500 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | D -dimery |  | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Prokalcytonina |  | 1440 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sars Cov -2 IgG |  | 720 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | Razem: | |  |  |  |  |

1. Dzierżawa analizatora

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | j. m. | Ilość | Kwota netto za 1-m-c | Wartość netto | Podatek VAT [%] - kwota | Wartość brutto |
|  | miesiąc | 24 |  |  |  |  |

Wartość rynkowa analizatora wynosi …………………(bruttom

1. Wartość brutto za odczynniki i dzierżawę analizatora (netto) ……………………….podatek VAT…………..………(brutto)……………………