|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ****W CZARNKOWIE****ul. Kościuszki 96, 64-700 CZARNKÓW****tel. 67 352 81 70, tel./fax 67 352 81 71** | **WWW.SZPITAL.CZARNKOW.PL****mail: sekretariat@zzozczarnkow.x.pl****NIP 763-17-48-697 REGON 000308525** |

**Czarnków, dnia 10 lipca 2024 r.**

**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**„Sukcesywne dostawy odczynników wraz z dzierżawą automatycznego analizatora
parametrów krytycznychw Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie”**

**Przedmiot zamówienia:**

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie zaprasza do złożenia oferty na w postępowaniu prowadzonym
w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem są „Sukcesywne dostawy odczynników wraz z dzierżawą automatycznego analizatora parametrów krytycznychw Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Czarnkowie”

Termin wykonania zamówienia w okresie od dnia 01.08.2024 r. do dnia 31.07.2026 r.

Zamawiający określa zamówienie według Wspólnego słownika Zamówień (CPV):

* CPV – 33696500-0 – odczynniki laboratoryjne
* CPV – 38434000-6 – analizator

**1. Wymagania zamawiającego (Opis Przedmiotu Zamówienia):**

 **- Wstawienie do dzierżawy:**

|  |  |
| --- | --- |
| LP. | Analizator parametrów krytycznych szt 1. spełniający poniższe wymagania |
| 1 | Parametry Graficzne: |
|  | Analizator i jego części po kompleksowym przeglądzie nie starsze niż wyprodukowane w 2018 roku |
|  | Parametry mierzone: pH, pO2, pCO2, Hct, K+, Na+ CI- / Ca++ |
|  | Parametry wyliczane : HCO3- , act (aktualne stężenie wodorowęglanów), BE (B nadmiar zawartości zasad we krwi), ctCO2 (całkowita zawartość dwutlenku węgla), O2SAT (wysycenie hemoglobiny tlenem); AnGap (luka anionowa) |
|  | Objętość próbki dla całego panelu badań nie nie większa niż 95 µl |
|  | Opcja automatycznej mikropróbki (objętość max 50 µl) |
|  | Możliwość oznaczania we krwi pełnej i płynach dializacyjnych |
|  | Podawanie próbek bez adapterów, bezpośrednio ze strzykawek i kapilar |
|  | Detektor pęcherzyków powietrza |
|  | Widoczny, podświetlany pojedynczy tor pomiarowy próbki z jedną elektrodą referencyjną |
|  | Możliwość manualnego przesuwu próbki w torze pomiarowym |
|  | Możliwość wpisania szczegółowych danych demograficznych pacjenta |
|  | Automatyczna kalibracja jedno i dwupunktowa |
|  | Gazy kalibracyjne w butlach wbudowanych w aparat |
|  | Elektrody niewymagające wymiany membrany, wymienne oddzielnie, zależne od zużycia |
|  | Odczynniki barwione, pozwalające na łatwą obserwację ich poziomu |
|  | Możliwość wymiany odczynników i elektrod pomiędzy aparatami |
|  | Każdy odczynnik konfekcjonowany w oddzielne opakowanie umożliwiające wymianę w zależności od zużycia |
|  | Oprogramowanie w języku polskim |
|  | Zewnętrzny czytnik kodów kreskowych i wbudowana drukarka |
|  | Bezpłatna instalacja i szkolenie dotyczące obsługi analizatora |
|  | Dostarczenie podczas instalacji oryginalnej instrukcji obsługi w języku polskim ( ewentualnie tłumaczenie) |

 zapewnienia bezpłatnego serwisu analizatora w okresie obowiązywania umowy,

* dostarczenia wraz z analizatorem bezpłatnego pakietu startowego,
* włączenia analizatora w system informatyczny funkcjonujący w ZZOZ Czarnków – ESCULAP NT
* przeszkolenia personelu w zakresie jego obsługi

Analizator powinien być zainstalowany w Laboratorium Zamawiającego najpóźniej w dniu 21.08.2024 r.

***Odczynniki***

Zamawiający wymaga:

* dostarczenia odczynników w postaci gotowej do użycia,
* określenia czasu ważności odczynników po otwarciu opakowania.
* do ilości badań należy doliczyć ilość badań kontrolnych na jednym poziomie siedem razy w tygodniu.

**W celu złożenia oferty należy dostarczyć:**

1. Aktualne dokumenty rejestrowe firmy wraz ze wskazaniem osób upoważnionych do reprezentowania firmy
2. Opis analizatora przeznaczonego do realizacji zadania wraz z dokumentami uprawniającymi sprzęt do wykorzystania w

podmiotowym postępowaniu.

1. Oświadczenie dot. warunków płatności - termin płatności nie krótszy niż 60 dni od dnia przedstawienia zamawiającemu poprawnej pod względem formalnym i merytorycznym faktury
2. Oświadczenie o terminie realizacji zamówienia, które będą realizowane od poniedziałku do piątku w godzinach 800 do 1400 za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy oraz dni wolnych u zamawiającego. Realizacja powinna odbyć się w ciągu 5 dni od daty złożenia zamówienia.
3. Oświadczenie dot. potwierdzenia zakresu zamówienia. (opisu przedmiotu zamówienia)
4. Druk oferty wg poniższego wzoru

**Formularz Asortymentowo cenowy :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa artykułu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena netto jednego opakowania** | **Wartość netto** | **VAT** | **Kwota podatku VAT** | **Cena brutto jednego opakowania** | **Wartość brutto** |
| 1 | **Ilość oznaczeń 8500** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.1** | **Zestaw odczynników** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** | **Kontrole Poziom 1, 2, 3,** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | **DZIERŻAWA AUTOMATYCZNEGO ANALIZATORA** | **miesięcznie** | **24** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** | **Części zużywalne do dzierżawionego analizatora** |
| 3.1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. (...) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  RAZEM: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | W tym podatek VAT: |  |  |  |  - zł |  |
| Uwaga: W formularzu cenowym w ilościach należy podać w poszczególnych wersach wartości dopasowane do wykonywania 8 500 oznaczeń w okresie umowy z uwzględnieniem bezpłatnego pakietu startowego umieszczonegow analizatorze. |

**Netto:** .............................................. (słownie):..............................................................................................................................................

plus …….........% podatku VAT w kwocie ……................................................. …….................................... , czyli cena ofertowa wynosi:

**brutto:** ............................................., słownie: ..............................................…............................................................................................

**3. Wymagania dodatkowe:**

3.1. Cena złożona w ofercie przez Zamawiającego powinna obejmować wszystkie koszty związane
z wykonaniem całości zamówienia.

3.2. Ostateczny termin składania ofert: do 16 lipca 2024r.

3.3. Termin realizacji: 24 miesiące (01.08.2024 – 31.07.2026)

3.4. Zamawiający zastrzega sobie prawo unieważnienie postępowania bez podania przyczyny, jeżeli wystąpiły okoliczności powodujące, że dalsze prowadzenie postępowania lub udzielenie i wykonanie zamówienia jest nieuzasadnione lub nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

UWAGA: Pod uwagę będą brane oferty złożone tylko i wyłączenie w postępowaniu prowadzonym na www.platformazakupowa.pl