**Zespół Opieki Zdrowotnej**

**w Dąbrowie Tarnowskiej**

**ul. Szpitalna 1**

**33-200 Dąbrowa Tarnowska**

Postępowanie prowadzone jest na podstawie art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego

**ZAKUP WRAZ Z DOSTAWĄ ODCZYNNIKÓW,**

**MATERIAŁÓW ZUŻYWALNYCH Z ZAKRESU ANALITYKI, MIKROBIOLOGII I SEROLOGII WRAZ Z DZIERŻAWĄ ANALIZATORÓW**

**Znak sprawy: 26/23/ZP**

SPECYFIKACJA

WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zatwierdził:

p.o. Dyrektora

Zespołu Opieki Zdrowotnej

w Dąbrowie Tarnowskiej

*(podpis elektroniczny)*

Dąbrowa Tarnowska 21.11.2023 r.

|  |
| --- |
| **I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO** |

Zespół Opieki Zdrowotnej

w Dąbrowie Tarnowskiej

ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska

tel. 14 64 43 245

Strona internetowa: [www.zozdt.pl](http://www.zozdt.pl/)

e-mail: [dzp@zozdt.pl](mailto:dzp@zozdt.pl)

adres strony internetowej prowadzonego postępowania: https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt

|  |
| --- |
| **II. ADRES STRONY INTERNETOWEJ, NA KTÓREJ UDOSTĘPNIANE BĘDĄ ZMIANY I WYJAŚNIENIA TREŚCI SWZ  ORAZ INNE DOKUMENTY ZAMÓWIENIA BEZPOŚREDNIO ZWIĄZANE Z POSTĘPOWANIEM O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA** |

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego jest prowadzone na elektronicznej Platformie Zakupowej zwanej dalej “Platformą” pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt

|  |
| --- |
| **III. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA** |

1. Zamówienie publiczne udzielane jest zgodnie z ustawą - Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej także „Pzp” w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 132 Ustawy Pzp.
2. W zakresie nieuregulowanym niniejszą Specyfikacją Warunków Zamówienia, zwaną dalej „SWZ”, mają zastosowanie przepisy ustawy Pzp oraz przespisy Kodeksu cywilnego.

|  |
| --- |
| **IV. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

1. Przedmiotem zamówienia jest: **zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych   
   z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów** dla ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej, zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem Zamawiającego.

Zamówienie obejmuje 27 pakietów wg opisu zawartego poniżej (dopuszcza się składanie ofert częściowych na poszczególne pakiety).

1. Nazwa i kod według Wspólnego Słownika Zamówień:

Zamówienie swoim zakresem obejmuje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pakiet 1: | Odczynniki do biochemii i immunochemii wraz z dzierżawą platformy biochemiczno - immunochemicznej wraz z analizatorem pomocniczym immunochemiczno - biochemicznym | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 2: | Odczynniki do immunochemii wraz z dzierżawą analizatora immunochemicznego | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 3: | Odczynniki do koagulologii wraz z dzierżawą aparatu do koagulologii z preanalityką | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 4: | Paski do analizy moczu wraz z dzierżawą paskowego analizatora moczu | 33.12.41.31-2 |
| Pakiet 5: | Odczynniki do gazometrii wraz z dzierżawą aparatu do gazometrii | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 6: | Drobny sprzęt laboratoryjny i materiały zużywalne | 33.12.41.00-6 |
| Pakiet 7: | Odczynniki | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 8: | Odczynniki – szybkie testy | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 9: | Odczynniki serologiczne do oznaczania grup krwi Rh, Kell i fenotypu oraz standard anty D, jednorazowe płyty do oznaczania grup krwi, odczynnik LISS i PBS | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 10: | Krwinki wzorcowe i zestaw krwi pełnej kontrolnej do serologii | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 11: | Odczynniki do oznaczania morfologii krwi, krew kontrolna wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 12: | System do mikrometody kolumnowej - odczynniki, sprzęt + kontrola międzynarodowa do serologii | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 13: | Testy kasetkowe na Mycoplasmę IgM | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 14: | Testy do oznaczania boreliozy metodą Western Blot wraz z dzierżawą skanera | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 15: | Zamknięty system do pobierania krwi | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 16: | Strzykawki do gazometrii | 33.12.41.30-5 |
| Pakiet 17: | Odczynniki do oznaczania morfologii krwi, krew kontrolna wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego z licencją MDW | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 18: | Standard anty D stosowany w serologii | 33.12.41.00-6 |
| Pakiet 19: | System do oznaczania OB metodą liniową | 33.12.41.30-5 |
| Pakiet 20: | Zestaw barwików do szybkiego barwienia rozmazów hematologicznych oraz preparatów cytologicznych i histologicznych | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 21: | Analizator pracujący na monotestach metodą CLIA | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 22: | Etykiety samoprzylepne z kodem kreskowym na probówki do systemu w laboratorium | 33.69.62.00-7 |
| Pakiet 23: | Panele alergologiczne i autoimmunologiczne wraz z dzierżawą analizatora do automatycznego oznaczania paneli alergologicznych i autoimmunologicznych | 33.12.41.30-5 |
| Pakiet 24: | Szybkie testy immunochromatograficzne do wykrywania narkotyków i dopalaczy w moczu | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 25: | Odczynniki do oznaczania hemoglobiny glikowanej A1c wraz z dzierżawą analizatora metodą HPLC | 33.69.65.00-0 |
| Pakiet 26: | System przeznaczony do pobierania przechowywania i transportu próbek kału | 33.12.41.30-5 |
| Pakiet 27: | Odczynniki do analizatora spektrometr mas MALDI Biotyper Sirius | 33.12.41.30-5 |

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 2 – formularz cenowy, załącznik 2a i 2b – minimalne parametry techniczne. Opis ten należy odczytywać wraz z ewentualnymi zmianami treści specyfikacji, będącymi np. wynikiem udzielonych odpowiedzi na zapytania Wykonawców. Podane ilości są szacunkowym zapotrzebowaniem na okres trwania umowy i służą do obliczenia ceny oferty (tj. ustalenia maksymalnego wynagrodzenia Wykonawcy). Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z zakupu części asortymentu wynikającej z braku zapotrzebowania.

4. W przypadku opisania przedmiotu zamówienia przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia Zamawiający dopuszcza - złożenie oferty na wyrób równoważny. Za równoważny Zamawiający uzna wyrób o parametrach takich samych lub lepszych od pierwowzoru, posiadający minimum funkcje, zastosowanie i przeznaczenie jakie posiada pierwowzór. Udowodnienie równoważności będzie należało do Wykonawcy. W przypadku nieudowodnienia równoważności oferta będzie odrzucona jako niespełniająca wymogów SWZ.

Zamawiający informuje, że ilekroć w SWZ opisuje on przedmiot zamówienia przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym, a odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy „lub równoważne”.

5. W sytuacji, o której mowa w pkt 4 Wykonawca ma obowiązek dołączyć do oferty niezbędne dokumenty dotyczące oferowanego przedmiotu zamówienia, z których jednoznacznie będzie wynikać, iż stanowią one produkty równoważne do opisanych przez Zamawiającego.

6. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia wyszczególnionego w załączniku nr 2 do SWZ w zakresie łącznej wartości przedmiotu zamówienia/całkowitej wartości umowy brutto – zmianę tę Zamawiający pozostawia wyłącznie do swojej decyzji, a Wykonawca oświadcza, iż powyższą okoliczność akceptuje.

|  |
| --- |
| **V. INFORMACJA O PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKACH DOWODOWYCH** |

1. Przedmiotowe środki dowodowe składane są z ofertą.
2. W celu potwierdzenia, że ofertowany przedmiot zamówienia odpowiada określonym wymaganiom, Zamawiający wymaga złożenia:

- ulotki lub inne dokumenty potwierdzające parametry oceniane z zaznaczonymi fragmentami w języku polskim – dotyczy pakietów: 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 17, 23, 25

- Oświadczenie o rejestracji wyrobów medycznych. Zamawiający dopuszcza dokument poświadczający zgłoszenie lub dokonanie powiadomienia w Urzędzie Rejestracji produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub produktów biobójczych – dotyczy pakietu 9.

- certyfikat jednostki notyfikowanej - dotyczy pakietu 10.

Na Wykonawcy spoczywa obowiązek zaznaczenia na ulotkach, folderach nr pakietu oraz nr pozycji z pakietu, którego dotyczy złożony dokument.

Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do dostarczenia z pierwszą dostawą kart charakterystyki   
oraz opisów technicznych aparatów, metodyki, ulotek odczynnikowych, instrukcji wykonania testów w języku polskim wraz z opisem testów.

3. Zgodnie z art. 107 ust. 2 Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne, Zamawiający wezwie do ich złożenia lub uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

4. Dopuszczalne będzie tylko (jednorazowe) uzupełnienie braków formalnych, tj. braku dokumentu lub niekompletnego dokumentu, który nie pozwala przesądzić merytorycznie o wartości oferty. Tym samym nie będzie dopuszczalne uzupełnianie dokumentów przedmiotowych, jeśli przedłożone dokumenty potwierdzają, że oferta jest niezgodna z opisem przedmiotu zamówienia. Oznacza to, że przedmiotowe środki dowodowe nie będą uzupełniane, jeżeli na skutek merytorycznej oceny Zamawiający uzna, że nie odpowiadają one wymaganiom przedmiotu zamówienia, tj. nie potwierdzają, że Wykonawca oferuje produkt spełniający oczekiwania Zamawiającego.

5. Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści przedmiotowych środków dowodowych.

|  |
| --- |
| **VI. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA** |

Przewidywany termin realizacji zamówienia: sukcesywnie przez okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

|  |
| --- |
| **VII. PODSTAWY WYKLUCZENIA** |

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie:

-  art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

- art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.) o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;

- art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1).

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę z zastrzeżeniem art. 110 ust. 2 ustawy Pzp.
2. Zamawiający nie przewiduje fakultatywnych podstaw wykluczenia wskazanych w art. 109 ustawy Pzp.
3. Wykonawca może zostać wykluczony przez Zamawiającego na każdym etapie postępowania   
   o udzielenie zamówienia.
4. Oferta Wykonawcy, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 specustawy sankcyjnej zostanie odrzucona, na podstawie art. 226 pkt 2 lit. a) ustawy Pzp.

|  |
| --- |
| **VIII. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1.1. nie podlegają wykluczeniu,

1.2. spełniają następujące warunki dotyczące:

1.2.1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie

1.2.2. uprawnień do przeprowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie

1.2.3. sytuacji ekonomicznej lub finansowej: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie

1.2.4. zdolności technicznej lub zawodowej: Zamawiający nie stawia warunku w tym zakresie

|  |
| --- |
| **IX. INFORMACJA O ZAKAZACH ZWIĄZANYCH Z UDZIELANIEM ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH PODMIOTOM POWIĄZANYM Z FEDERACJĄ ROSYJSKĄ** |

1. Działając na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady UE nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację   
   na Ukrainie (Dz. Urz. UE. L Nr 229, str. 1), zmienionego Rozporządzeniem Rady UE nr 2022/576   
   z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia UE nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE   
   nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), zwanego dalej „Rozporządzeniem sankcyjnym”, zakazuje się udzielania lub dalszego wykonywania wszelkich zamówień publicznych lub koncesji objętych zakresem dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, a także zakresem art. 10 ust. 1, 3, ust. 6 lit. a)–e), ust. 8, 9 i 10, art. 11, 12, 13 i 14 dyrektywy 2014/23/UE, art. 7 i 8, art. 10 lit. b)–f) i lit. h)–j) dyrektywy 2014/24/UE, art. 18, art. 21 lit. b)–e) i lit. g)–i), art. 29 i 30 dyrektywy 2014/25/UE oraz art. 13 lit. a)–d), lit. f)–h) i lit. j) dyrektywy 2009/81/WE na rzecz lub z udziałem:
   1. obywateli rosyjskich lub osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą   
      w Rosji;
   2. osób prawnych, podmiotów lub organów, do których prawa własności bezpośrednio lub pośrednio w ponad 50 % należą do podmiotu, o którym mowa w pkt 1.1.); lub
   3. osób fizycznych lub prawnych, podmiotów lub organów działających w imieniu lub pod kierunkiem podmiotu, o którym mowa w pkt 1.1.) lub 1.2.), w tym podwykonawców, dostawców lub podmiotów, na których zdolności polega się w rozumieniu dyrektyw w sprawie zamówień publicznych, w przypadku, gdy przypada na nich ponad 10 % wartości zamówienia.

|  |
| --- |
| **X. WYKAZ DOKUMENTÓW I OŚWIADCZEŃ, WYMAGANYCH OD WYKONAWCY W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE**  **ZAMÓWIENIA** |

|  |
| --- |
| 1. **WSTĘPNE POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA** |

1. Oświadczenie, Wykonawca składa na formularzu jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (JEDZ) sporządzonym zgodnie ze wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu Wykonawczym Komisji (UE) 2016/7 z dnia 5 stycznia 2016 r. ustanawiającym standardowy formularz jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia (Dz. Urz. UE L 3 z 06.01.2016, str. 16), zwanego dalej „jednolitym dokumentem”.
2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie o którym mowa w ust. 1 składa każdy z Wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawów wykazuje spełnienie warunków udziału w postępowaniu.
3. W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca przedstawia wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 1, także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.
4. Oświadczenie JEDZ należy złożyć wraz z ofertą pod rygorem nieważności w postaci elektronicznej i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie zzałącznikiem nr 3 do SWZ. Jednocześnie Zamawiający informuje, iż:
   1. mocą art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach   
      w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę (Dz. U. poz. 835), zwaną dalej „specustawą sankcyjną” żąda wypełnienia części III D dotyczącej podstaw wykluczenia   
      o charakterze krajowym;
   2. w zakresie spełniania warunków udziału w postępowaniu Wykonawca ogranicza się do wypełnienia Sekcji α Części IV jednolitego dokumentu.
5. Jednolity dokument, o którym mowa wyżej Zamawiający przygotował z wykorzystaniem narzędzia ESPD i udostępnia do wypełnienia w formacie .xml, jako załącznik nr 3 do SWZ, na Platformie. Wykonawca wypełnia formularz JEDZ/ESPD przy wykorzystaniu bezpłatnego elektronicznego narzędzia (serwisu) umożliwiającego wypełnienie i ponowne wykorzystanie JEDZ/ESPD dostępnego na stronie internetowej <https://espd.uzp.gov.pl>.

5.1. W tym celu należy podjąć następujące kroki:

a) Ze strony internetowej https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt, na której udostępniony został dokument SWZ należy pobrać plik w formacie XML o nazwie „JEDZ”

b) Wejść na stronę https://www.espd.uzp.gov.pl/

c) Wybrać odpowiednią wersję językową

d) Wybrać opcję „Jestem Wykonawcą” (Uwaga! Powyższą opcję należy również zaznaczyć w przypadku, gdy formularz JEDZ wypełnia podmiot, na którego zasoby powołuje się Wykonawca)

e) Zaimportować pobrany wcześniej plik

f) Wypełnić formularz (zaleca się zapisanie wypełnionego formularza).

5.2. Szczegółowe informacje związane z zasadami i sposobem wypełnienia jednolitego dokumentu

znajdują się w wyjaśnieniach dostępnych na stronie Urzędu Zamówień Publicznych www.uzp.gov.pl w Repozytorium Wiedzy, w zakładce Jednolity Europejski Dokument Zamówienia.

|  |
| --- |
| **B. PODMIOTOWE ŚRODKI DOWODOWE** |

1. **W celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia Wykonawcy oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,** Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni terminie aktualnych na dzień złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:
   1. **informacji z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie określonym w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 4 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed przed jej złożeniem;
2. jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast informacji z Krajowego Rejestru Karnego – składa informację z odpowiedniego rejestru, takiego jak rejestr sądowy, albo w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument,
3. dokument, o którym mowa w pkt 1.1. lit. a), powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed jego złożeniem,
4. jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 1.1. lit. a), lub gdy dokumenty te nie odnoszą się do wszystkich przypadków, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy, zastępuje się je odpowiednio w całości lub w części dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone pod przysięgą lub, jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba , której document miał dotyczyć, nie ma przepisów o oświadczeniu pod przysięgą, złożone przed organem sądowym lub administracyjnym, notariuszem, organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania osoby, której dokument miał dotyczyć;
   1. **oświadczenia Wykonawcy w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 Pzp o braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej**, zgodnie z załącznikiem nr 5 do SWZ;
   2. **Oświadczenia Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu**, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającegozgodnie z załącznikiem nr 7do SWZ;
   3. **Oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania** na podstawie   
      art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji   
      na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835)   
      oraz niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k Rozporządzenia Rady (UE)   
      nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576 – zgodnie z załącznikiem nr 6 do SWZ.
5. Zamawiający nie wzywa do złożenia podmiotowych środków dowodowych, jeżeli może je uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, o ile Wykonawca wskazał w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust 1 ustawy Pzp, dane umożliwiające dostęp do tych środków.
6. Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które Zamawiający posiada, jeżeli Wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich prawidłowość i aktualność.

|  |
| --- |
| **C. DOKUMENTY SKŁADNE RAZEM Z OFERTĄ** |

1. **Formularz ofertowy** (załącznik nr 1 do SWZ).
2. **Formularz cenowy** (załącznik nr 2 do SWZ).
3. **Minimalne parametry techniczne** (załącznik nr 2 a do SWZ).
4. **Minimalne parametry techniczne dla komputerów dostarczanych wraz z analizatorami** (załącznik nr 2 b do SWZ).
5. **Oświadczenie Wykonawcy w formie jednolitego europejskiego dokumentu zamówienia** (JEDZ) (załącznik nr 3 do SWZ);
6. Oświadczenie o posiadaniu odpowiednich dokumentów (załacznik nr 8 do SWZ) – nie dotyczy pakietów 26 i 27.
7. Oświadczenie o posiadaniu odpowiednich dokumentów (załacznik nr 8 a do SWZ).
8. **Dokument KRS lub CEDiG** w celu weryfikacji osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, tym samym składania oświadczenia woli. W przypadku oferty składanej wspólnie przez kilku Wykonawców, każdy Wykonawca składa wyżej wymieniony dokument odrębnie.

5. **Pełnomocnictwo** (jeśli dotyczy)

5.1. Gdy umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, Wykonawca, który składa ofertę za pośrednictwem pełnomocnika, powinien dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

5.2. W przypadku Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia Wykonawcy są zobowiązani do ustanowienia pełnomocnika. Dokument pełnomocnictwa, z treści którego będzie wynikało umocowanie do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia tych Wykonawców, należy załączyć do oferty.

5.3. Dokument pełnomocnictwa musi zostać złożony jako część oferty, musi być w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

6. **Dokument wniesienia wadium** w poręczeniach lub gwarancjach, w oryginale w postaci dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wystawcę dokumentu.

**7. Przedmiotowe środki dowodowe** określone w **Dziale V.**

|  |
| --- |
| **XI. INFORMACJE O ŚRODKACH KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, PRZY UŻYCIU KTÓRYCH ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KOMUNIKOWAŁ Z WYKONAWCAMI ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KORESPONDENCJI ELEKTRONICZNEJ** |

1. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Wykonawcami są: **Krystyna Piątek, Dział Zamówień Publicznych** oraz **Lucyna Małczyńska, Kierownik Pracowni Analityki**
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl pod adresem: **https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt**
3. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między Zamawiającym   
   a Wykonawcami w zakresie:

- przesyłania Zamawiającemu pytań do treści SWZ;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia/poprawienia/uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;

- przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych;

- przesłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy – Prawo zamówień publicznych;

- przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy;

- przesyłania odwołania/inne odbywa się za pośrednictwem **platformazakupowa.pl** i formularza „**Wyślij wiadomość do zamawiającego**”.

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem platformazakupowa.pl poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.

1. Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcom informacje w formie elektronicznej za pośrednictwem **platformazakupowa.pl**. Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji “**Komunikaty**”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny Wykonawca, będzie przekazywana w formie elektronicznej za pośrednictwem platformazakupowa.pl do konkretnego Wykonawcy.
2. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości przesłanych przez Zamawiającego bezpośrednio na platformazakupowa.pl, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
3. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r.   
   w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu   
   o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na platformazakupowa.pl, tj.:

a) stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,

b) komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,

c) zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0,

d) włączona obsługa JavaScript,

e) zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,

f) szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.

g) oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.

1. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

a) akceptuje warunki korzystania z platformazakupowa.pl określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący,

b) zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej pod linkiem: [**https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje**](https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje)**.**

**8. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z** [**platformazakupowa.pl**](http://platformazakupowa.pl), w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu, ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

9. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

10. Stosowanie do art. 135 ust. 2 ustawy PZP Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści SWZ. Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert albo nie później niż na 4 dni przed upływem terminu składania ofert w przypadku, o którym mowa w art. 138. ust. 2 pkt 2– pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż na odpowiednio 14 albo 7 dni przed upływem terminu składania ofert.

11. Zgodnie z art. 135 ust. 5 ustawy Pzp – w przypadku, gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt 2, Zamawiający nie ma obowiązku udzielania wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania ofert. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści SWZ.

12. Wyjaśnienia treści specyfikacji oraz jej ewentualne zmiany będą dokonywane zgodnie z art. 135 ust. 6 ustawy Pzp. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania, bez ujawniania źródła zapytania. Wykonawcy ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do zapoznania się z treścią wyjaśnień zamieszczanych na stronie internetowej, na której udostępniono specyfikację.

13. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SWZ.

14. W przypadku, gdy zmiana treści SWZ jest istotna dla sporządzenia oferty lub wymaga od Wykonawców dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą SWZ i przygotowanie ofert, Zamawiający przedłuży termin składania ofert o czas niezbędny na ich przygotowanie (art.137 ust. 6 ustawy Pzp).

15. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SWZ, a treścią udzielonych odpowiedzi jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

# Zalecenia

**1. Formaty plików wykorzystywanych przez Wykonawców powinny być zgodne z** “OBWIESZCZENIEM PREZESA RADY MINISTRÓW z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych”.

2. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) **ze szczególnym wskazaniem na .pdf**

3. Zamawiający zaleca, aby w nazwach plików nie stosować podkreślników. Zastosowanie podkreślnika w nazwie pliku może skutkować nieprawidłową weryfikacją podpisu elektronicznego i odrzuceniem oferty.

4. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:

* 1. .zip
  2. .7Z

5. Wśród formatów powszechnych a **NIE występujących** w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages. **Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.**

6. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, Zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.

7. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.

8. Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.

9. Zaleca się, aby komunikacja z Wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email.

10. Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.

11. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Zamawiający sugeruje złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.

12. Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.

13. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zaleca się wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.

14. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.

15. Zamawiający zaleca, aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.

|  |
| --- |
| **XII. INFORMACJE O SPOSOBIE KOMUNIKOWANIA SIĘ ZAMAWIAJACEGO Z WYKONAWCAMI W INNY SPOSÓB NIŻ PRZY UŻYCIU ŚRODKÓW KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ, W TYM W PRZYPADKU ZAISTNIENIA JEDNEJ Z SYTUACJI OKREŚLONYCH W ART. 65 UST. 1, ART. 66 I ART. 69 USTAWY PZP** |

Zamawiający nie przewiduje innego sposobu komunikowania się z Wykonawcami niż przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

|  |
| --- |
| **XIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM** |

**1. Termin wniesienia wadium:**

Wadium należy wnieść przed upływem terminu składania ofert, tj. do dnia **22.12.2023r.** do godz. **11:30**

**2. Wysokość wadium:**

Wadium na całość zamówienia wynosi **135 980,00** PLN

Wadium na poszczególne części zamówienia (pakiety) wynosi odpowiednio:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nr pakietu** | **Kwota wadium** |
|  | 46 000,00 |
|  | 14 200,00 |
|  | 7 600,00 |
|  | 900,00 |
|  | 4 000,00 |
|  | 2 000,00 |
|  | 40,00 |
|  | 400,00 |
|  | 1 100,00 |
|  | 600,00 |
|  | 7 600,00 |
|  | 15 400,00 |
|  | 12 000,00 |
|  | 1 000,00 |
|  | 3 000,00 |
|  | 600,00 |
|  | 7 500,00 |
|  | 1 200,00 |
|  | 40,00 |
|  | 240,00 |
|  | 6 200,00 |
|  | 600,00 |
|  | 6 600,00 |
|  | 230,00 |
|  | 3 600,00 |
|  | 130,00 |
|  | 4 000,00 |

W przypadku składania oferty na więcej niż jeden zakres, wadium należy wnieść w wysokości, stanowiącej sumę kwot wadium wymaganych dla części (pakietów), na które składana jest oferta.

**3. Wadium może być wniesione w:**

* pieniądzu, przelew na rachunek bankowy Zamawiającego (dotyczy pieniężnej formy wniesienia wadium) Bank Spółdzielczy w Dąbrowie Tarnowskiej – nr konta: 40 9462 0003 2001 0000 4053 0002 dokonany skutecznie przed upływem terminu składania ofert
* gwarancjach bankowych,
* gwarancjach ubezpieczeniowych,
* poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości.

1. Dokument stanowiący dowód poświadczenia o wniesieniu wadium powinien zawierać zapis: „Wadium w postępowaniu nr 26/23/ZP „Zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych z zakresu analityki, mikrobilogogii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów”
2. W przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wadium może być wniesione przez dowolny podmiot (podmioty). Z dokumentu wadialnego lub innego dokumentu załączonego do oferty powinno wynikać, w imieniu jakiego Wykonawcy wadium jest wnoszone.
3. Okoliczności i zasady zwrotu wadium, jego zatrzymania określa ustawa Prawo zamówień publicznych.
4. Oferta Wykonawcy, który nie wniesie wadium lub wniesie wadium w sposób nieprawidłowy zostanie odrzucona.

|  |
| --- |
| **XIV. Termin związania ofertą** |

1. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez 90 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert. Wykonawca jest związany ofertą do dnia **20.03.2024 r.**

|  |
| --- |
| **XV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY** |

1. Oferta, wniosek oraz przedmiotowe środki dowodowe (jeżeli były wymagane) składane elektronicznie **muszą zostać podpisane elektronicznym podpisem kwalifikowanym.** W procesie składania oferty, wniosku w tym przedmiotowych środków dowodowych na platformie, kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu (opcja rekomendowana przez platformazakupowa.pl).
2. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
3. **Oferta powinna być**:

a) sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim,

b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformazakupowa.pl,

c) podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione

1. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez Wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać “Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku”.
2. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny, Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.
3. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.
4. Wykonawca, za pośrednictwem platformazakupowa.pl może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: [**https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje**](https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje)
5. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez Wykonawcę.
6. Ceny oferty muszą zawierać wszystkie koszty, jakie musi ponieść Wykonawca, aby zrealizować zamówienie z najwyższą starannością oraz ewentualne rabaty.
7. Dokumenty i oświadczenia składane przez Wykonawcę powinny być w języku polskim, chyba że w SWZ dopuszczono inaczej. **W przypadku załączenia dokumentów sporządzonych w innym języku niż dopuszczony, Wykonawca zobowiązany jest załączyć tłumaczenie na język polski**.
8. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art. 3 ust. 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego Wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, albo przez podwykonawcę.
9. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.
10. W przypadku, kiedy ofertę składa kilka podmiotów, oferta tych Wykonawców musi spełniać następujące warunki:

a) oferta winna być podpisana przez każdego z Wykonawców występujących wspólnie lub upoważnionego przedstawiciela/lidera.

b) podmioty występujące wspólnie ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

|  |
| --- |
| **XVI. INFORMACJA NA TEMAT MOŻLIWOŚCI SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ (PRZEZ DWA LUB WIĘCEJ PODMIOTÓW)** |

1. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum, spółka cywilna) zobowiązani są do złożenia wraz ofertą pełnomocnictwa do ich reprezentowania   
   w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Powyższe nie dotyczy sytuacji, w której upoważnienie/pełnomocnictwo do występowania w imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wynika z dołączonej do oferty umowy regulującej współpracę Wykonawców bądź wszyscy wspólnicy podpiszą ofertę. Pełnomocnictwo składa się w oryginale, w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby udzielającej pełnomocnictwa lub w postaci elektronicznej kopii dokumentu, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza.
2. Oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie (przez każdego z Wykonawców lub pełnomocnika).
3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 Ustawy Pzp składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

|  |
| --- |
| **XVII. INFORMACJE NA TEMAT PODWYKONAWCÓW** |

* 1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy.
  2. Zamawiajacy żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podania nazw ewentualnych podwykonawców, jeżeli są już znani. Należy w tym celu wypełnić odpowiedni punkt formularza ofertowego. W przypadku, gdy Wykonawca nie zamierza wykonywać zamówienia przy udziale podwykonawców, należy wpisać w formularzu „nie dotyczy” lub inne podobne sformułowanie. Jeżeli Wykonawca zostawi ten punkt niewypełniony (puste pole), Zamawiający uzna, iż zamówienie zostanie wykonane siłami własnymi, tj. bez udziału podwykonawców.
  3. Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w wykonanie zamówienia. Wykonawca zobowiązany jest do zawiadomienia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację zamówienia.
  4. Jeżeli zmiana albo rezygnacja z podwykonawcy dotyczy podmiotu, na którego zasoby Wykonawca powoływał się, na zasadach określonych w art. 118 ust. 1 Ustawy, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, Wykonawca jest obowiązany wykazać Zamawiającemu, że proponowany inny Podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia je w stopniu nie mniejszym niż Podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia. Przepis art. 122 Ustawy stosuje się odpowiednio.
  5. Powierzenie wykonania części zamówienia Podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

|  |
| --- |
| **XVIII. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT** |

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/zozdt do dnia **22.12.2023 r.** do godziny **11:30.**
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym. W procesie składania oferty za pośrednictwem platformazakupowa.pl, Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem platformazakupowa.pl. Zaleca się stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust. 2 Pzp, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 sporządza się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
5. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje

|  |
| --- |
| **XIX. TERMIN OTWARCIA OFERT** |

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. w dniu **22.12.2023 r.** o godz. **11:45**.

2. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.

3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

4. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

5. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:

1) nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;

2) cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na platformazakupowa.pl w sekcji, Komunikaty”.

6. W przypadku ofert, które podlegają negocjacjom, Zamawiający udostępnia informacje, o których mowa w ust. 5 pkt 2, niezwłocznie po otwarciu ofert ostatecznych albo unieważnieniu postępowania.

7. Zamawiający nie przewiduje publicznej sesji otwarcia ofert.

|  |
| --- |
| **XX. SPOSÓB OBLICZENIA CENY** |

1. Cena brutto za realizację całego zamówienia zostanie wyliczona przez Wykonawcę na podstawie wypełnionego formularza stanowiącego załącznik nr 2 do SWZ.
2. Cena (brutto) będzie brana pod uwagę przez Komisję w trakcie wyboru najkorzystniejszej oferty, danego pakietu. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena powinna być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Wykonawca oblicza cenę oferty opierając się na opisie przedmiotu zamówienia zawartym w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SWZ.
5. Podana cena oferty - pakietu winna zawierać wszystkie elementy związane z ewentualnymi upustami, kosztami transportu, ubezpieczenia, opakowania oraz wszelkie inne.
6. Wykonawca określi ceny na wszystkie elementy zamówienia wymienione w druku formularz cenowy.
7. Cena jednostkowa netto pozycji poszczególnych elementów zamówienia zostanie pomnożona przez ilość żądaną na rok, w ten sposób otrzymana „wartość netto” zostanie powiększona   
   o należny podatek VAT tworząc „wartość brutto” pozycji - cenę oferty - pakietu. W przypadku pakietów zawierających więcej niż jedną pozycję należy zsumować wartości netto oraz wartości brutto poszczególnych pozycji. W ten sposób wyliczona „wartość brutto” - w pakietach o wielu pozycjach - stanowić będzie cenę oferty - pakietu.
8. W pakietach, w których Zamawiający określił ilości w ozn., szt. należy zgodnie z tematami kolumn określić oferowaną wielkość opakowania w danej pozycji oraz obliczyć ilość pełnych opakowań w stosunku do ilości żądanej.
9. Wykonawca zobowiązany jest zastosować stawkę VAT zgodnie z obowiązującymi  
   przepisami ustawy z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.
10. Jeżeli złożona zostanie oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego  
    obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów   
    i usług, dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający doliczy do przedstawionej   
    w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.
11. Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest:
12. poinformować Zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania   
    u Zamawiającego obowiązku podatkowego;
13. wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;
14. wskazać wartość towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym Zamawiającego, bez kwoty podatku;
15. wskazać stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

|  |
| --- |
| **XXI. OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT** |

1. Zamawiający dokona oceny ofert, które nie podlegają odrzuceniu. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta zawierająca najkorzystniejszy bilans punktów w niżej wymienionych kryteriach, którym Zamawiający przypisał następujące znaczenie:

Kryteria oceny ofert

**Dotyczy pakietów: 1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 14, 15, 17, 23, 25**

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium** | **Max ilość pkt** |  |
| 1. | Cena brutto oferty | 60 | Ilość punktów badanej oferty otrzymujemy biorąc najniższą cenę ze wszystkich ofert i mnożymy razy ilość punktów przyznanych za cenę, a następnie dzielimy przez cenę badanej oferty. |
| 2. | Jakość | 40 | Wykonawca, który przedstawi najkorzystniejszą jakość otrzyma 40 pkt, na podstawie załącznika 2a parametry oceniane w poszczególnych pozycjach. Inni Wykonawcy odpowiednio mniej. |

**Sposób oceny ofert**

Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SWZ. Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwyższą ocenę punktową wg poniższego wzoru.

Dla powyższego kryterium oceny ofert, Zamawiający będzie obliczał wartość punktową oferty (zaokrągloną do **dwóch miejsc** po przecinku) w oparciu o następujący wzór:

**Ocena punktowa** = wartość punktowa parametru cena + wartość punktowa parametru jakość

**1) kryterium nr 1 „ cena brutto oferty”**

Obliczenie ilości przyznanych punktów w kryterium cena nastąpi wzorem odzwierciedlającym proporcje w stosunku do parametrów najkorzystniejszych w danym kryterium, dla parametrów danej oferty – danego pakietu, np.:

**Wzór obliczenia ceny:**

**cena min x 60**

**cena oferty badanej**

**obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**

**2) kryterium nr 2 „jakość "**

Kryterium "2" Wykonawca, który przedstawi najkorzystniejszą jakość otrzyma 40 pkt,   
na podstawie załącznika 2a parametry oceniane przez Zamawiającego, inni Wykonawcy odpowiednio mniej.

Wartość punktowa kryterium "Jakość" wynosi od 0 do 40 pkt zgodnie z zasadami oceny załącznik 2a.

Ocena końcowa oferty - to punkty uzyskane za kryteria wymienione w punkcie 1 i 2. Maksymalnie Wykonawca może otrzymać 100 pkt.

**Dotyczy pakietów: 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27**

Kryteria oceny ofert.

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie następujących kryteriów:

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis kryterium** | **Waga kryterium** |
| Cena brutto oferty | 60 % |
| Termin płatności (w dniach) | 40% |

**Ocena ofert dokonywana będzie w ramach poszczególnych pakietów wymienionych wyżej.**

Ocena ofert zostanie przeprowadzona wyłącznie w oparciu o przedstawione wyżej kryteria. Oferty będą oceniane w odniesieniu do najkorzystniejszych warunków przedstawionych przez Wykonawców wobec każdego z kryterium **w danym pakiecie**.

Obliczenie ilości przyznanych punktów w kryterium cena nastąpi wzorem odzwierciedlającym proporcje w stosunku do parametrów najkorzystniejszych w danym kryterium, dla parametrów danej oferty – danego pakietu, np.:

**Wzór obliczenia ceny:**

**(cena min x max ilość pkt 100) x 60%**

**(cena oferty badanej)**

**obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.**

Obliczenie ilości przyznanych punktów w kryterium termin płatności nastąpi na podstawie poniższego wzoru:

Wykonawca może zaoferować terminy płatności tj. 30 dni, 45 dni, 60 dni.

Wytyczne do obliczenia punktacji w kryterium termin płatności:

30 dni – 2 pkt

45 dni – 5 pkt

60 dni – 10 pkt

Obliczenia ilości przyznanych punktów w kryterium termin płatności nastąpi na podstawie poniższego wzoru.

**Wzór obliczenia terminu płatności:**

**(punkty za termin oferty badanej x max ilość pkt 100) x 40%**

**(punkty za termin oferty najkorzystniejszej)**

Ocena ogólna danej oferty – pakietu jest sumą ocen poszczególnych kryteriów dokonanych zgodnie   
z powyższymi założeniami.

Termin płatności należy podać w dniach. W przypadku, gdy Wykonawca określi termin płatności dłuższy niż maksymalnie określony termin patności, to Zamawiający do obliczeń będzie przyjmował okres maksymalny podany dla poszczególnych elementów, natomiast umowa zostanie zawarta z uwzględnieniem długości terminu płatności zadeklarowanego w ofercie. Zamawiający **odrzuci oferty**, które będą zakładały termin płatności krótszy niż minimalnie określony przez Zamawiającego.

W przypadku niepodania w ofercie terminu płatności Zamawiający przyjmie do oceny ofert termin, okres minimalny.

2. Obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Jeżeli obliczana wartość ma więcej miejsc po przecinku należy ją zaokrąglić w ten sposób, że cyfry od 1 do 4 należy zaokrąglić w dół, natomiast cyfry od 5 do 9 należy zaokrąglić w górę.

3. Zamawiający udzieli zamówienia temu Wykonawcy, który przedstawi ofertę najkorzystniejszą.

4. Jeżeli Zamawiający nie będzie mógł dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty ze względu na to, że zostały złożone oferty o takiej samej cenie, to wezwie Wykonawców, którzy złożyli te oferty do złożenia ofert dodatkowych (art. 248 ust. 3 PZP)

|  |
| --- |
| **XXII. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO** |

1. Jeżeli zostanie wybrana oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, Zamawiający przed zawarciem umowy może żądać przedłożenia kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
2. Brak przekazania ww. dokumentu na wezwanie będzie jednoznaczne z faktem, iż zawarcie umowy stało się niemożliwe z przyczyny leżących po stronie Wykonawcy.

|  |
| --- |
| **XXIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY** |

Zamawiający nie wymaga wniesienia należytego wykonania umowy.

|  |
| --- |
| **XXIV. PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO** |

Projektowane postanowienia umowy stanowią załącznik nr 4 do SWZ.

|  |
| --- |
| **XXV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY** |

1. Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia   
   oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w Dziale IX, art. 505 – 590 ustawy Pzp.

2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia wszczynającego postępowanie o udzielenie zamówienia oraz dokumentów zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę,   
o której mowa w art. 469 pkt 15 ustawy Pzp oraz Rzecznikowi Małych i Średnich Przedsiębiorców.

|  |
| --- |
| **XXVI. LICZBA CZĘŚCI ZAMÓWIENIA NA KTÓRĄ WYKONAWCA MOŻE ZŁOŻYĆ OFERTĘ LUB MAKSYMALNA LICZBA CZĘŚCI, NA KTÓRE ZAMÓWIENIE MOŻE ZOSTAĆ UDZIELONE TEMU SAMEMU WYKONAWCY ORAZ KRYTERIA LUB ZASADY, MAJĄCE ZASTOSOWANIE DO USTALENIA, KTÓRE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA ZOSTANĄ UDZIELONE JEDNEMU WYKONAWCY, W PRZYPADKU WYBORU JEGO OFERTY W WIĘKSZEJ NIŻ MAKSYMALNA LICZBA CZĘŚCI** |

Nie dotyczy.

|  |
| --- |
| **XXVII. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEPROWADZENIA PRZEZ WYKONAWCĘ WIZJI LOKALNEJ LUB SPRAWDZENIA PRZEZ NIEGO DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA, O KTÓRYCH MOWA W ART. 131 UST. 2 USTAWY PZP, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE MOŻLIWOŚĆ ALBO WYMAGA ZŁOŻENIA OFERTY PO ODBYCIU WIZJI LOKALNEJ LUB SPRAWDZENIU TYCH DOKUMENTÓW** |

Nie dotyczy.

|  |
| --- |
| **XXVIII. INFORMACJA O OBOWIĄZKU OSOBISTEGO WYKONANIA PRZEZ WYKONAWCĘ KLUCZOWYCH ZADAŃ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOKONUJE TAKIEGO ZASTRZEŻENIA ZGODNIE Z ART. 60 I 121 USTAWY PZP** |

Nie dotyczy.

|  |
| --- |
| **XXIX. INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH** |

**Obowiązek informacyjny wynikający z art. 13 RODO w przypadku zbierania danych osobowych bezpośrednio od osoby fizycznej, której dane dotyczą, w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 z późn. zm.), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Szpitalna 1, 33-200 Dąbrowa Tarnowska*;*
* inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej jest Pan Paweł Dymon*,* e-mail: daneosobowe@zozdt.pl;
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego;

- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp”;

* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub przez cały czas trwania umowy, lub o okres wskazany w umowie o dofinansowanie projektu;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym   
  z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników);
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

|  |
| --- |
| **XXX. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH** |

Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych na poszczególne części zamówienia. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych na wybrane pozycje z pakietu. Wykaz wymaganego asortymentu jest przedstawiony w załączniku nr 2 do SWZ.

|  |
| --- |
| **XXXI. INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT WARIANTOWYCH, W TYM INFORMACJE O SPOSOBIE PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA LUB DOPUSZCZA ICH SKŁADANIE** |

Nie dotyczy.

|  |
| --- |
| **XXXII. MAKSYMALNA LICZBĘ WYKONAWCÓW, Z KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY ZAWRZE UMOWĘ RAMOWĄ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ZAWARCIE UMOWY RAMOWEJ** |

Nie dotyczy.

|  |
| --- |
| **XXXIII. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 214 UST. 1 PKT 7 I 8, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE UDZIELENIE TAKICH ZAMÓWIEŃ** |

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy.

|  |
| --- |
| **XXXIV. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ROZLICZENIA W WALUTACH OBCYCH** |

Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.

|  |
| --- |
| **XXXV. INFORMACJA O UPRZEDNIEJ OCENIE OFERT, ZGODNIE Z ART. 139, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ODWRÓCONĄ KOLEJNOŚĆ OCENY** |

Zamawiający przewiduje możliwość zastosowania procedury, o której mowa w art. 139 Pzp.

|  |
| --- |
| **XXXVI. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYM WYBORZE NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY Z ZASTOSOWANIEM AUKCJI ELEKTRONICZNEJ WRAZ Z INFORMACJAMI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 230, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE AUKCJĘ ELEKTRONICZNĄ** |

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

|  |
| --- |
| **XXXVII. INFORMACJE DOTYCZĄCE ZWROTU KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE ICH ZWROT** |

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

|  |
| --- |
| **XXXVIII. WYMAGANIA W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE STOSUNKU PRACY, W OKOLICZNOŚCIACH,  O KTÓRYCH MOWA W ART. 95, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE TAKIE WYMAGANIA** |

Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 95.

|  |
| --- |
| **XXXIX. WYMAGANIA W ZAKRESIE ZATRUDNIENIA OSÓB, O KTÓRYCH MOWA W ART. 96 UST. 2 PKT 2, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE TAKIE WYMAGANIA** |

Zamawiający nie przewiduje wymagań, o których mowa w art. 96 ust. 2 pkt 2 ustawy.

|  |
| --- |
| **XL. INFORMACJĘ O ZASTRZEŻENIU MOŻLIWOŚCI UBIEGANIA SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA WYŁĄCZNIE PRZEZWYKONAWCÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART. 94, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY PRZEWIDUJE TAKIE WYMAGANIA** |

Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez Wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy.

|  |
| --- |
| **XLI. WYMÓG LUB MOŻLIWOŚĆ ZŁOŻENIA OFERT W POSTACI KATALOGÓW ELEKTRONICZNYCH LUB DOŁĄCZENIA KATALOGÓW ELEKTRONICZNYCH DO OFERTY, W SYTUACJI OKREŚLONEJ W ART. 93** |

Zamawiający nie wymaga złożenia ofert w postaci katalogów elektronicznych lub dołączenia katalogów elektronicznych do oferty.

|  |
| --- |
| **XLII. SPIS ZAŁACZNIKÓW DO SWZ.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Załacznik nr 1 do SWZ | Formularz ofertowy |
| Załacznik nr 2 do SWZ | Formularz cenowy |
| Załącznik nr 2a do SWZ | Minimalne parametry techniczne |
| Załącznik nr 2b do SWZ | Minimalne parametry techniczne dla komputerów dostarczanych wraz z analizatorami |
| Załacznik nr 3 do SWZ | Oświadczenie Wykonawcy (Jednolity Europejski Dokument Zamówienia) |
| Załacznik nr 4 do SWZ | Projekt umowy |
| Załacznik nr 5 do SWZ | Oświadczenie – grupa kapitałowa |
| Załącznik nr 6 do SWZ | Oświadczenie Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5k rozporządzenia 833/2014 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego. |
| Załącznik nr 7 do SWZ | Oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp. |
| Załącznik nr 8 do SWZ | Oświadczenie o posiadaniu odpowiednich dokumentów |
| Załącznik nr 8 a do SWZ | Oświadczenie o posiadaniu odpowiednich dokumentów |

Załącznik nr 1 do SWZ

**Zamawiający:**

Zespół Opieki Zdrowotnej

ul. Szpitalna 1

33-200 Dąbrowa Tarnowska

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów)  (ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość, województwo) | NIP………………………  KRS…………………….. Wykonawcy(ów) |
|  |  | ulica:…………………..………….  kod pocztowy: ………..………...…  miejscowość: …….……………….  województwo: ……………………. |  |

**Osoba uprawniona do kontaktów /Pełnomocnik:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| e-mail |  |

1. Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów oferujemy wykonanie zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia za łączną cenę:

Pakiet …: cena netto: ­­­­­­­­­­­­ …………………………..….… cena brutto:……..…………………………….

Pakiet …: cena netto: ­­­­­­­­­­­­ …………………………..….… cena brutto:……..…………………………….

Pakiet …: cena netto: ­­­­­­­­­­­­ …………………………..….… cena brutto:……..…………………………….

Wiersze powielić w razie potrzeby

Wartość powinna być podana do dwóch miejsc po przecinku.

2. Termin płatności wynosi:

- dla pakietów …………….. (niepodlegających ocenie jakości) wynosi: …. dni (30 dni, 45 dni, 60 dni)

- dla pakietów ……. (podlegających ocenie jakości tj. 1,2,3,4,5,11,12,14,15,17,23,25) wynosi 60 dni

1. Wadium zostało wniesione w kwocie: ………..zł., w formie …….…..na pakiety: …………………………..…

4. Stwierdzamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego zgodnie z założeniami określonymi w SWZ.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią SWZ – akceptujemy warunki w niej określone, nie wnosimy zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

6. Stwierdzamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi dla Zamawiającego postanowieniami (wzorem umowy) i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę uwzględniając przedmiotowe postanowienia.

7. Osoby reprezentujące Wykonawcę przy podpisaniu umowy: imię i nazwisko: ………………, oznaczenie funkcji: ……………………………………………………………………………………………………………..…………..

8. Imię, Nazwisko i stanowisko osoby/osób, z którymi można kontaktować się przez cały okres trwania umowy:

1) Pan/Pani: ………………………………… tel. .............................., e-mail: ..........................

2) Pan/Pani: ………………………………… tel. .............................., e-mail: ..........................

9. Niżej podaną część/ zakres zamówienia, wykonywać będą w moim imieniu podwykonawcy \*\*

|  |  |
| --- | --- |
| Część/zakres zamówienia | Firma podwykonawcy |
|  |  |
|  |  |

10. Oświadczam, że: \*)

1) polegam na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 ust. 3 ustawy, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia. W załączeniu składamy dokumenty, dotyczące zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

[] TAK [] NIE

11. Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki/ konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………………...………..……………………………………………………………………………

(wypełniają jedynie przedsiębiorcy prowadzący działalność w formie spółki cywilnej lub składający wspólna ofertę)

12. Czy Wykonawca jest: \*)

- mikroprzedsiębiorstwem [] TAK [] NIE

- małym przedsiębiorstwem [] TAK [] NIE

- średnim przedsiębiorstwem [] TAK [] NIE

- dużym przedsiębiorstwem [] TAK [] NIE

13. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej: \*)

[] TAK [] NIE

14. Czy Wykonawca pochodzi z innego państwa nie będącego członkiem Unii Europejskiej: \*)

[] TAK [] NIE

15. Wybór naszej oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego\*)

|  |  |
| --- | --- |
| TAK | NIE |

W przypadku odpowiedzi twierdzącej należy wypełnić poniższą tabelę.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa (rodzaje) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | Wartość bez kwoty podatku |
| ……………………………………………\*\*) | ………………………….………………\*\*) zł. |
| ……………………………………………\*\*) | ……………………………………….…\*\*) zł. |

16. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

17. Informujemy, że integralną częścią oferty są następujące dokumenty:

1) ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………..

18. Zwrot wadium:

1. Numer konta do zwrotu wadium:

***……………………………………………………………….…………………………………………….………………………………***lub

2. Dane Gwaranta lub Poręczyciela wadium:

***………………………………………………………………………………..………………………………………………………..………***

\*) zaznaczyć właściwe

\*\*) Wykonawca wypełnia odpowiednio jeżeli dotyczy

***UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***

Załącznik nr 2 do SWZ

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 1 Odczynniki do biochemii i immunochemii wraz z dzierżawą platformy biochemiczno - immunochemicznej wraz z analizatorem pomocniczym immunochemiczno - biochemicznym**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość**  **oznaczeń**  **na 24**  **m-ce** | **Nr**  **kat.** | **Nazwa**  **handlowa**  **Producent** | **Oferowana**  **wielkość**  **op.** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op.** | **Wartość netto**  **za określoną**  **ilość** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto**  **za określoną**  **ilość** |
| 1 | Wapń | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Żelazo | 7000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Magnez | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Fosfor | 3000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Albumina w surowicy | 5250 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Bilirubina całkowita | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Bilirubina bezpośrednia | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Cholesterol całkowity | 26000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Cholesterol HDL bezpośredni | 10500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Kreatynina met. kinetyczna | 32000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Glukoza | 36000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Trójglicerydy | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Mocznik | 18000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Kwas moczowy | 10400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | LDH dehydrogenaza mleczanowa | 5100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Fosfataza zasadowa | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Amylaza | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | CPK | 5000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | CKMB aktywność | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | ASPAT | 17000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | ALAT | 18000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | CRP hs | 27500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Mikroalbumina | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | ASO | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Immunoglobulina IgA | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Immunoglobulina IgG | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | RF | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Sód lSE | 38000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Potas ISE | 38000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Sód w moczu | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Potas w moczu | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Białko całkowite | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Kwas mlekowy | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Alkohol etylowy | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | GGTP | 4800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | TIBC | 1600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | SCC | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | Białko w moczu | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | Cholesterol LDL bezpośredni oznaczany | 9000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | Homocysteina | 700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | Anty CCP | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | Kalprotektyna – zestaw do ilościowego oznaczania + kalibrator + kontrola + naczyńka na próbki kału | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | Witamina B12 | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | Anty TG | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | insulina | 1400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | C- peptyd | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | kortyzol | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 | Anty TPO | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 49 | HBs Ag | 12000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | PCT metodą Brahmsa | 8400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 51 | Prolaktyna | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 52 | IgE | 2700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 | PSA Free | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | PSA total | 1500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 55 | TSH III generacja | 16000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 56 | FT3 | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 57 | FT4 | 7500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 58 | Anty HCV | 10000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 | Anty HBS | 2400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 | Troponina Ths lub Ihs | 8400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 61 | Beta HCG | 1800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 62 | HIV combo | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 63 | IL6 | 2700 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 64 | p/ciała anty SARS COVID IgG+IgM ilościowo | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65 | p/ciała anty SARS COVID IgG+ IgM jakościowe | 2100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 66 | Mioglobina | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 67 | Wapń zjonizowany Ca++ | 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 68 | Pro BNP | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 69 | Ca 125 | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 | Ca 19-9 | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrole, kalibratory oraz części zużywalne potrzebne do wykonania w/w ilości oznaczeń w ciągu 24 m-cy (wypełnia wykonawca)** | | | | | | | | | | |
| 71 | Chlorki CL | 2000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72 | Kwas foliowy | 300 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 73 | AFP | 800 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74 | HAV IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 75 | Amoniak | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 76 | …………………….. | ……. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | Dzierżawa analizatora  biochemiczno- immunochemicznego back up | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………..….. | Wartość dzierżawy netto na 24  m-ce  ………………….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………..….. |
| …. | Dzierżawa analizatora biochemiczno – immunochemicznego | Analizator 1 szt. |  |  |  |  | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………..….. | Wartość dzierżawy netto na 24  m-ce  …………..……… |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………..….. |
| **Wartość globalna na 24 miesiące** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Wykonawca winien wyliczać odczynniki kontrolne biorąc pod uwagę wykonywaną codziennie kontrolę na dwóch poziomach.

Niedoszacowanie dodatkowych odczynników (kontroli/ kalibratorów) będzie skutkowało koniecznością dostarczenia tych odczynników na koszt Wykonawcy (przy niezmiennej ilości wykonywanych oznaczeń)

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników.

Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje (częstotliwość kalibracji zgodnie z zaleceniem producenta odczynnika) oraz kontrole. Kontrole codziennie na dwóch poziomach.

Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

W przypadku oferowania pakietu startowego należy podać wszystkie elementy składowe pakietu oraz dokładną ich ilość.

W przypadku zmiany konfekcjonowania odczynników Wykonawca przeliczy je na zamawianą ilość i będzie dostarczać je bez zmiany ceny jednostkowej.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**Minimalne parametry techniczne**

**Pakiet 1 Opis platformy biochemiczno - immunochemicznej wraz z analizatorem pomocniczym immunochemiczno - biochemicznym**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry bezwzględnie wymagane dla platformy i odczynników** | **TAK / NIE** | | |
| 1 | Platforma biochemiczno - immunochemiczna nie starsza niż 2021 rok, wyklucza się aparat demonstracyjny, w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni wymiana aparatu na sprawny wolny od wad (podać typ, model i rok produkcji). |  | | |
| 2 | Analiza odbywa się w fazie ciekłej. |  | | |
| 3 | Próbki pilne mogą być podawane bezpośrednio do analizatorów, jak i poprzez specjalny port CITO (po 5 sztuk jednorazowo), próbki pilne zlecane w dowolnym momencie i bez ograniczeń, co do parametrów w trybie CITO oznaczane są priorytetowo. |  | | |
| 4 | 50 miejsc na surowice w podajniku próbkowym wspólnym dla części biochemicznej i immunochemicznej, ze swobodnym dostępem do próbek, możliwością ciągłego dostawiania próbek w trakcie pracy, bez przerywania pracy analizatora umożliwiającym aspirację materiału z tej samej próbki bez konieczności jej przenoszenia. |  | | |
| 5 | Możliwość pracy bezpośrednio z probówkami pierwotnymi różnego rodzaju oznakowanymi kodami kreskowymi, jak i z probówkami wtórnymi bez kodu. Probówka trafia kolejno do poszczególnych jednostek analitycznych, gdzie dokonuje się oznaczeń wszystkich zleconych parametrów biochemicznych i immunochemicznych. |  | | |
| 6 | Badania wykonywane w surowicy, osoczu, moczu, płynie mózgowo rdzeniowym, hemolizacie, kale, ślinie. |  | | |
| 7 | Detektor poziomu płynu i piany w probówkach badanych i odczynnikach, detektor skrzepu dla próbek badanych. |  | | |
| 8 | Analizator ze stacją uzdatniania wody. Koszty związane z instalacją stacji wody, serwisem i materiałami zużywalnymi ponosi Wykonawca. Dla każdego z analizatorów należy zaoferować niezależną stację uzdatniania wody. |  | | |
| 9 | Analizator pracuje w systemie odczynnikowym zamkniętym z możliwością aplikacji w części biochemicznej otwartych kanałów dla odczynników innych producentów. |  | | |
| 10 | Analizator gotowy do pracy 24 h/dobę. |  | | |
| 11 | Opis techniczny w języku polskim dołączony do pierszej dostawy. |  | | |
| 12 | Certyfikat CE dotyczy obu aparatów. |  | | |
| 13 | Czas reakcji serwisowej do 24 godzin od chwili zgłoszenia awarii (w dni robocze). |  | | |
| 14 | Nieusunięcie usterki w czasie 24 godzin od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia przez Wykonawcę aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonywanych podczas awarii w pracowni zewnętrznej. |  | | |
| 15 | Dwukierunkowa transmisja danych. |  | | |
| 16 | W ramach umowy instalacja analizatora, szkolenie personelu, przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych. |  | | |
| 17 | Analizator główny i beck up zgłoszony do Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Łodzi. |  | | |
| 18 | Podłączenie do sieci laboratoryjnej na koszt Wykonawcy obu analizatorów głównego i beck up. |  | | |
| 19 | Karty charakterystyki oferowanych odczynników dołączone do pierwszej partii odczynników (wersja papierowa). |  | | |
| 20 | Wykonawca dostarczy UPS odpowiedniej mocy podtrzymujący pracę analizatorów w przypadku awarii zasilania min. 30 min., Wykonawca zapewni w ramach umowy przeglądy okresowe, akumulatory i ich wymianę do ups. |  | | |
| **Opis modułu biochemicznego** | | | | |
| 1 | W pełni automatyczny analizator biochemiczny random acces w trybie pacjent po pacjencie. |  | | |
| 2 | Możliwość oznaczania enzymów, substratów, białek specyficznych, leków, środków uzależniających i toksycznych, parametrów krzepnięcia (AT III, D – Dimer). |  | | |
| 3 | Aparat wykorzystuje typy pomiarów mono i bichromatyczny w zakresie 340-800 nm dla 12 długości fal, pomiar punktu końcowego, pomiary kinetyczne, turbidymetryczne. |  | | |
| 4 | Wydajność modułu ISE do 750 ozn./godz. ( 300 ozn. fotometrycznych + 450 ozn. ISE/godz.) |  | | |
| 5 | Możliwość zastosowania probówek pierwotnych, wtórnych i naczyniek pediatrycznych, ciągłe dostawianie probówek do analizatora. |  | | |
| 6 | Różne zestawy odczynnikowe dostępne jednocześnie na pokładzie. |  | | |
| 7 | Automatyczne monitorowanie stanu i ilości odczynników oraz materiałów zużywalnych i płynów na pokładzie aparatu. |  | | |
| 8 | Odczynniki płynne gotowe do użycia, chłodzone na pokładzie aparatu (5 - 15oC), z danymi o rodzaju odczynnika, dacie ważności, numerze serii, itp. Stabilność odczynników na pokładzie do 6 miesięcy. |  | | |
| 9 | Automatyczna kontrola jakości i wiarygodności wyników, opracowanie statystyczne wyników, graficzna prezentacja wyników na monitorze analizatora (dzienna kontrola precyzji, wykresy). |  | | |
| 10 | Automatyczna konserwacja wykonywana w tle podczas oznaczeń wraz z ich rejestracją i sygnalizowaniem konieczności ich wykonania. |  | | |
| 11 | Automatyczne funkcje rozcieńczania lub zagęszczania próbek po przekroczeniu granicy liniowości, możliwość powtórek lub dodatkowych zleceń na każdym etapie procesu analitycznego. |  | | |
| 12 | Analizator beck up o parametrach identycznych z analizatorem głównym. |  | | |
| 13 | Oba aparaty wolnostojące. |  | | |
| 14 | Wykonawca w ramach umowy zapewni szafę chłodniczą o poj. min. 800 l oraz klimatyzatory do pomieszczeń – 3 sztuki. |  | | |
| 15 | Wykonawca zapewni urządzenie wielofunkcyjne z drukarką, faksem oraz tonery i bębny na wskazaną ilość oznaczeń. |  | | |
| 16 | Wykonawca dostarczy 3 komputery wraz z monitorami, myszkami, klawiaturą, drukarkami oraz tonery na wskazaną ilość oznaczeń oraz czytniki kodów kreskowych – parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  | | |
| 17 | Wykonawca dostosuje pracownie, gdzie będą stały aparaty (prace remontowe związane z dostosowaniem mebli w tych pomieszczeniach). |  | | |
| 18 | Wykonawca zapewni chłodziarko - zamrażarkę na odczynniki i próbki do badań. |  | | |
| 19 | W ramach czynszu dzierżawnego Wykonawca dostarczy wirówkę stojącą na blacie oraz mikroskop z immersją i min. 40 – krotnym powiększeniem. |  | | |
| **Opis modułu immunochemicznego** | | | | |
| 1 | Zasada pomiaru elektrochemiluminescencja (ECL, ECLIA) przy zastosowaniu paramagnetycznych cząstek opłaszczonych streptawidyną i związkiem rutenu. |  | | |
| 2 | Na pokładzie dostępne jednocześnie różne zestawy odczynnikowe min. 28. |  | | |
| 3 | Wydajność 120 ozn./ godz. |  | | |
| 4 | Pełna krzywa kalibracyjna zapisana w kodzie kreskowym i wczytywana automatycznie do pamięci analizatora, kalibracja 2- punktowa. |  | | |
| 5 | Odczynniki są chłodzone na pokładzie aparatu (5 - 10oC), pojemniki odczynnikowe są otwierane i zamykane automatycznie w trakcie pracy. |  | | |
| 6 | Wymienne jednorazowe końcówki pipetujące, eliminujące całkowicie ryzyko kontaminacji. |  | | |
| 7 | Troponina Ths lub Ihs spełniająca algorytm 1 godzinny zgodnie z wytycznymi. |  | | |
| 8 | W przypadku niedoszacowania odczynników, kuwet pomiarowych i innych materiałów eksploatacyjnych do końca trwania umowy dostarcza je Wykonawca na własny koszt. |  | | |
| 9 | Odczynnik do TSH 3 generacji. |  | | |
| 10 | Zgłaszanie awarii 24 godz./ 7 dni w tygodniu. |  | | |
| 11 | Nieusunięcie usterki w czasie 24 godz. w aparacie od chwili zgłoszenia rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia przez Wykonawcę aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych w pracowni zewnętrznej podczas awarii. Przy przedłużającej się awarii i niemożliwości naprawy aparatu wymiana na urządzenie wolne od wad do 7 dni. |  | | |
| 12 | Jeżeli kuwetki pomiarowe, kalibratory i kontrole oraz inne materiały eksploatacyjne zostaną zużyte przed końcem umowy np. częste awarie aparatu, zalecenia przez Wykonawcę częstszych kalibracji, kontroli (nieprawidłowe wyniki na kartach Levy Jenningsa Wykonawca ma zapewnić na własny koszt, aby starczyło ich do końca umowy. |  | | |
| 13 | Udział w kontroli zewnętrznej 1 raz w roku dla wszystkich parametrów z umowy, ale nie objętych kontrolą w Łodzi. |  | | |
| 14 | Analizator gotowy do pracy 24 h/dobę, UPS podtrzymujący napięcie min. 20 min. |  | | |
| 15 | Ze względu na duże opakowania niektórych odczynników Wykonawca zobowiązuje się do wyrównania strat wynikających z niecałkowitego zużycia odczynników do czasu wprowadzenia mniejszego konfekcjonowania. |  | | |
| Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.  **UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**  **Parametry oceniane** | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Odczynniki do oznaczania TSH, FT3, FT4 posiadające określone przez producenta wartości referencyjne dla dzieci, dorosłych i kobiet w ciąży w poszczególnych trymestrach. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Odczynnik do oznaczania beta HCG posiadające zastosowanie zarówno jako test ciążowy, jak i marker nowotworowy - udokumentowane w ulotce producenta. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Funkcja AutoCal dostępna dla większości testów, analizator rejestruje wykonane lub wczytane kalibracje oraz sygnalizuje okresy wymaganych powtórnych kalibracji lub rekalibracji. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 2 Odczynniki do immunochemii wraz z dzierżawą analizatora immunochemicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Ferrytyna | 1920 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | D-dimery | 540 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | CMV IgG | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | CMV IgM | 660 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | EBV IgG | 420 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | EBV IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Borelioza IgM | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Borelioza IgG | 1200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | CEA | 960 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | NT pro BNP | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | H. Pylori | 390 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | LH | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | FSH | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Progesteron | 120 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Estradiol | 360 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Testosteron | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Clostridium difficile toxin A i B | 720 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Clostridium GDH | 720 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Toxo IgM | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Toxo IgG | 600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Witamina D 25 - OH | 3600 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Troponina I - HS | 360 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Kontrole, kalibratory oraz części zużywalne (w tym papier do aparatu) potrzebne do wykonania w/w ilości oznaczeń w ciągu 24 m-cy (wypełnia Wykonawca) | ……. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | ….. | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …… | Dzierżawa  analizatora immunochemicznego małego | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  ………………….. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………..…..…. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………...…. |
| ……. | Dzierżawa  analizatora immunochemicznego dużego | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  ………………….. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………..…..…. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………...…. |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Niedoszacowanie dodatkowych odczynników (kontroli/kalibratorów) będzie skutkowało koniecznością dostarczenia tych odczynników na koszt Wykonawcy (przy niezmiennej ilości wykonywanych oznaczeń)

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje (częstotliwość kalibracji zgodnie z zaleceniem producenta odczynnika) oraz kontrole.

Częstotliwość kontroli zgodnie z zaleceniem producenta. Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 2 Opis analizatora immunochemicznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry graniczne bezwzględnie wymagane dla analizatora i odczynników** | **TAK / NIE** |
| 1 | Aparat główny nie starszy niż rok produkcji 2021. Aparat zastępczy nie starszy niż 2014 r. wyklucza się aparat demonstracyjny, w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni wymiana aparatu na sprawny, wolny od wad (proszę podać typ model i rok produkcji). |  |
| 2 | Wieloparametrowy analizator immunochemiczny z możliwością wykonania parametrów wymienionych w tabeli parametrów. |  |
| 3 | Analizator główny na min. 30 miejsc na próbki i zastępczy na min. 10 miejsc. |  |
| 4 | Analizator całkowicie bezigłowy wykluczający kontaminację. |  |
| 5 | Całkowity brak codziennych zabiegów płucząco – myjąco - konserwacyjnych oraz płynów systemowych. |  |
| 6 | Oprogramowanie analizatora w języku polskim. |  |
| 7 | Kompletne zestawy odczynnikowe zawierające wszystkie odczynniki, kalibratory, kontrole i akcesoria niezbędne do wykonania oznaczenia. |  |
| 8 | Otwarcie zestawu nie powoduje skrócenia terminu jego ważności. |  |
| 9 | Analizator gotowy do pracy 24 h/dobę. |  |
| 10 | Opis techniczny - w języku polskim – dołączony do pierwszej dostawy. |  |
| 11 | Opis techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim dołączone do analizatora. |  |
| 12 | Certyfikat CE. |  |
| 13 | Czas reakcji serwisowej – do 24 godz. od chwili zgłoszenia awarii (7 dni w tygodniu). |  |
| 14 | Nieusunięcie usterki w czasie 24 godz. od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia (przez Wykonawcę) aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych, podczas awarii, w pracowni zewnętrznej. |  |
| 15 | W ramach umowy:  - instalacja analizatora  - szkolenie personelu  - przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu  - w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych. |  |
| 16 | Analizator zgłoszony do Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi. |  |
| 17 | Dwukierunkowa transmisja danych. |  |
| 18 | Podłączenie do sieci istniejącej w laboratorium na koszt Wykonawcy. |  |
| 19 | Wykonawca zapewni chłodziarko-zamrażarkę do przechowywania odczynników. |  |
| 20 | Karty charakterystyki oferowanych odczynników dołączone do pierwszej partii odczynników (wersja papierowa). |  |
| 21 | Wykonawca dostarczy UPS odpowiedniej mocy podtrzymujący pracę analizatorów w przypadku awarii zasilania min. 30 minut, Wykonawca zapewni w ramach umowy przeglądy okresowe i wymianę akumulatorów dla ups. |  |
| 22 | Wykonawca dostarczy nowy komputer wraz z monitorem, klawiaturą, myszką i 2 drukarki, jedna do wydruku kontroli druga nowa do wydruku wyników oraz tonery do drukarek na wskazaną ilość badań i wydruków kontroli – parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |

Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Analizator niewymagający wykonywania czynności startowych (płukanie, stawianie odczynników i materiałów zużywalnych). | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Stała gotowość aparatu do pracy bez przerw powodujących niedostępność analizatora. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet nr 3 Odczynniki do koagulologii wraz z dzierżawą aparatu do koagulologii z preanalityką**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość**  **oznaczeń na**  **24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | PT w oparciu o tromboplastynę ludzką | 20 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | APTT | 20 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | FIB metodą Claussa | 6 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | AT III | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | D - Dimery | 9 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Osocze kontrolne normalne i patologiczne (pochodzenia ludzkiego), kalibratory i inne akcesoria oraz odczynniki potrzebne do wykonania w/w ilości oznaczeń w ciągu 24 miesięcy | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ….. | Dzierżawa aparatu do koagulologii | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………………. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………..…………. |  | Wartość  dzierżawy  brutto na  24 m-ce  ………………….…... |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje (częstotliwość kalibracji zgodnie z zaleceniem producenta odczynnika) oraz kontrole. Kontrole codziennie na 2 poziomach.

Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

W przypadku oferowania pakietu startowego należy podać wszystkie elementy składowe pakietu oraz dokładną ich ilość.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 3 Opis aparatu do koagulologii z preanalityką**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry bezwzględnie wymagane dla aparatu do koagulologii z preanalityką** | **TAK / NIE** |
| 1 | Aparat nastolny rok produkcji nie starszy niż 2019 - w pełni zautomatyzowany pracujący metodami wykrzepialnymi (optyczna zasada pomiaru) jak również chromogennymi i immunologicznymi. Podgląd krzywych reakcji w formie wykresu dla wszystkich przeprowadzanych analiz. Aparat wolny od wad w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni, wymiana aparatu na sprawny wolny od wad, proszę podać typ, model i rok produkcji aparatu. Opcje przedanalityczne – wykrywanie interferencji HIL wraz z szacunkowym określeniem poziomu, wykrywanie mikroskrzepów. |  |
| 2 | Wydajność aparatu min.110 testów PT na godzinę. |  |
| 3 | Oddzielna igła pipetująca dla odczynnika i próbek badanych. |  |
| 4 | Jednorazowe kuwety pomiarowe. |  |
| 5 | Wewnętrzny czytnik kodów paskowych próbek badanych i odczynników. |  |
| 6 | Tromboplastyna ludzka rekombinowana o ISI zbliżonym do 1,0 (+/- 0,04). |  |
| 7 | Wszystkie odczynniki oryginalne, tego samego producenta co producent analizatora. |  |
| 8 | Chłodzone pozycje dla odczynników. |  |
| 9 | Certyfikat CE. |  |
| 10 | Możliwość wstawiania odczynników w oryginalnych opakowaniach. |  |
| 11 | System monitorujący poziom odczynnika oraz długość przebywania odczynnika na pokładzie. |  |
| 12 | Możliwość dołożenia kuwet, odczynników i próbek badanych w trakcie pracy analizatora. |  |
| 13 | Obecny przebijak korków. Możliwość wykonania badań z próbek z pierwotnego pobrania (różne rozmiary probówek) i kubków pediatrycznych. |  |
| 14 | Możliwość wykonywania badań pilnych oraz przeprogramowania w razie potrzeby próbki rutynowej na pilną. |  |
| 15 | Test do D - Dimerów posiadający certyfikat FDA o możliwości jego zastosowania do wykluczenia ŻChZZ (zakrzepicy żył głębokich i zatoru płucnego) Liniowość D - dimerów min. 4000 ng/ml w pierwszym oznaczeniu. Ok. 40% D – Dimerów przekracza liniowość i wymaga rozcieńczenia. Należy doliczyć odczynnik na rozcieńczenie do puli podanej. |  |
| 16 | Automatyczne rozcieńczanie próbek badanych, kontrolnych i kalibracyjnych. |  |
| 17 | Oprogramowanie analizatora pracujące w systemie Windows, oprogramowanie w języku polskim. |  |
| 18 | Zapamiętywanie krzywych kalibracyjnych i podgląd krzywych kalibracyjnych. |  |
| 19 | System kontroli jakości. |  |
| 20 | Zabezpieczenie w UPS odpowiedniej mocy dla komputera i aparatu podtrzymujący pracę aparatu w przypadku awarii zasilania. Przeglądy i wymianę baterii zapewnia Wykonawca w ramach wynagrodzenia. |  |
| 21 | Mała ilość czynności konserwacyjnych, wymiana źródła światła nie częściej niż 1 raz w roku. |  |
| 22 | Analizator z możliwością dwustronnej komunikacji. |  |
| 23 | Pełna gwarancja serwisowa w ciągu całego okresu trwania umowy. |  |
| 24 | W przypadku napraw częściej niż 3 razy w miesiącu firma ma obowiązek wymiany aparatu na nowy. |  |
| 25 | Wykonawca dostarczy dwa nowe komputery z monitorami, klawiaturą, myszkami oraz 2 drukarki – jedna do wydruku kontroli druga nowa do wydruku wyników, wraz z tonerami i bębnami na wskazaną ilość badań i kontroli oraz czytnik kodów kreskowych - parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |
| 26 | W ramach umowy:  -instalacja analizatora  - szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego  - przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu na koszt Wykonawcy -w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych na koszt Wykonawcy. |  |
| 27 | Opis techniczny i instrukcja obsługi w języku polskim dołączone do analizatora. |  |
| 28 | Analizator zgłoszony do Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi. |  |
| 29 | Podłączenie do sieci w laboratorium na koszt Wykonawcy. |  |
| 30 | Nieusunięcie usterki w czasie 48 godz. od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia (przez Wykonawcę) aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych w pracowni zewnętrznej (podczas awarii). |  |
| 31 | Karty charakterystyki odczynników (wersja papierowa) dołączone do pierwszej dostawy odczynników. |  |
| 32 | Rozbudowany system kontroli uwzględniający karty Levy Jenningsa i reguły Westgarda. |  |
| 33 | Do oferty należy doliczyć kontrole, kalibratory, materiały zużywalne do wykonania wskazanych badań w ciągu 24 godzin przez 7 dni w tygodniu. Cena powinna być skalkulowana w sposób jednoznaczny, powinna uwzględniać wszystkie koszty związane z wykonaniem badań rutyna/cito. Kontrola dla parametrów PT, APTT i fibrynogenu na dwóch poziomach codziennie a AT III na dwóch poziomach jeden raz w tygodniu. |  |
| 34 | Wykonawca dostarczy UPS odpowiedniej mocy dla komputera i aparatu podtrzymujący pracę aparatu w przypadku awarii zasilania. Przeglądy i wymianę baterii do UPS zapewnia Wykonawca. |  |
| 35 | Przeglądy okresowe i konserwacja w okresie umowy według zaleceń producenta w ramach wynagrodzenia Wykonawcy. |  |
| 36 | Możliwość zgłaszania awarii 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. |  |
| 37 | W okresie od zgłoszenia awarii do momentu naprawy Wykonaca poniesie koszty wykonania i wysłania badań przez inną jednostkę na zlecenie Zamawiającego. Przy przedłużającej się awarii i niemożliwości naprawy aparatu wymiana na urządzenie wolne od wad do 7 dni. |  |
| 38 | Trwałość odczynników (PT, APTT, Fib, D – Dimery) min. 5 dni na pokładzie aparatu. |  |
| 39 | Terminy ważności odczynników nie krótsze niż 6 miesięcy od dostarczenia do Zamawiającego, dostawa odczynników po zamówieniu do 5 dni roboczych. |  |
| 40 | W przypadku, gdy w trakcie okresu umowy okaże się, że do wykonania wskazanej przez Zamawiającego liczby badań, konieczne jest dostarczenie większej liczby kontroli, kalibratorów, materiałów eksploatacyjnych i innych niezbędnych niż zdeklarowana przez Wykonawcę, wówczas produkty te dostarcza Wykonawca na normalnych zasadach w ramach umowy. |  |
| 41 | W przypadku awarii, gdy będzie większe zużycie odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych Wykonawca zapewni je na własny koszt, aby starczyły do końca umowy. |  |

Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Liniowość D-Dimerów > lub = 7000 ng/ml w pierwszym oznaczeniu | TAK – 30 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | AT III w postaci płynnej | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 4 Paski do analizy moczu wraz z dzierżawą paskowego analizatora moczu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość ozn.**  **na 24 m-ce** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opak. /szt. potrzebnych**  **do wykonania żądanej ilości oznaczeń** | **Cena jedn. netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Mocz ogólny - TESTY PASKOWE min. 11 parametrowe (ciężar właściwy, pH, Leukocyty, Azotyny, Białko, Glukoza, Ciała ketonowe, Urobilinogen, Bilirubina, Erytrocyty (krew), kwas askorbinowy). | 36 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Dzierżawa analizatora w okresie 24 m-ce. | Analizator  1 szt. |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………..……. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………….…………. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………..…….….. |
| 3. | Mocz kontrolny – normalny i patologiczny potrzebny do wykonania w/w ilości badań. | ……. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Papier do drukarki potrzebny do wykonania w/w analiz w ciągu 24 m-cy (wypełnia Wykonawca) jeśli potrzeba. | …… |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Niedoszacowanie dodatkowych odczynników będzie skutkowało koniecznością dostarczenia tych odczynników na koszt Wykonawcy (przy niezmiennej ilości wykonywanych oznaczeń)

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje (częstotliwość kalibracji zgodnie z zaleceniem producenta odczynnika) oraz kontrole.

Kontrole wykonywane codziennie na 1 poziomie.

Podając ilość odczynników należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 4 Opis paskowego analizatora moczu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane dzierżawionego analizatora** | **TAK / NIE** |
| 1 | Aparat niestarszy niż rok produkcji 2019 po autoryzowanym przeglądzie serwisowym producenta, wolny od wad w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni, wymiana aparatu na sprawny wolny od wad. Proszę podać typ, model i rok produkcji aparatu. |  |
| 2 | Półilościowy lub ilościowy odczyt co najmniej 11 parametrów (Ciężar właściwy, pH, Leukocyty, Azotyny, Białko, Glukoza, Ciała ketonowe, Urobilinogen, Bilirubina, Erytrocyty (krew), kwas askorbinowy). |  |
| 3 | Automatyczny transport pasków do odczytu i automatyczne usuwanie zużytych pasków. |  |
| 4 | Flagowanie wyników patologicznych. |  |
| 5 | Oprogramowanie w języku polskim. |  |
| 6 | Minimum 10 opcji dla barw moczu rozpoznawanych automatycznie przez czytnik z możliwością zmiany ich nazw przez użytkownika. |  |
| 7 | Minimum 6 opcji dla klarowności moczu z możliwością zmiany ich nazw przez użytkownika. |  |
| 8 | Kompatybilne z czytnikiem paski minimum 11 parametrowe plus pole kompensacyjne dla barwy moczu. |  |
| 9 | Automatyczny odczyt barwy moczu. |  |
| 10 | Automatyczna korekcja ciężaru właściwego w zależności od wartości pH. |  |
| 11 | Dwukierunkowa lub jednokierunkowa transmisja danych. |  |
| 12 | Praca z szybkością nie mniejszą niż 700 oznaczeń/godzinę. |  |
| 13 | Kalibracja czytnika za pomocą rutynowych pasków używanych do pomiaru parametrów moczu. |  |
| 14 | Zamknięty pojemnik na zużyte paski z sygnalizacja jego zapełnienia. |  |
| 15 | Gotowość do pracy w każdej chwili (badania cito!). |  |
| 16 | W ramach umowy:  -instalacja analizatora  -szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego  -przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu na koszt Wykonawcy. Przegląd serwisowy przynajmniej jeden raz w roku  -w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych na koszt Wykonawcy. |  |
| 17 | Możliwość zgłaszania awarii 7 dni w tygodniu przez 24 godziny. Czas reakcji serwisowej – do12 godz. w dni robocze od chwili zgłoszenia awarii. |  |
| 18 | Nieusunięcie usterki w czasie 24 godz. od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia (przez Wykonawcę) aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych, w pracowni zewnętrznej (podczas awarii). |  |
| 19 | Podłączenie do sieci w laboratorium na koszt Wykonawcy (jedno lub dwukierunkowa transmisja danych). |  |
| 20 | Karty charakterystyki odczynników dołączone do pierwszej partii odczynników (wersja papierowa). |  |
| 21 | Zapewnienie autoryzowanego serwisu. |  |
| 22 | Zapewnienie uczestnictwa w zewnętrznej kontroli z możliwością gromadzenia oraz statystycznego opracowania wyników kontroli jakości np. Stand lab. |  |
| 23 | Aparat posiada znak CE. |  |
| 24 | Czytnik wyposażony w porty USB oraz czytnik kodów kreskowych. |  |
| 25 | Mocz kontrolny ciekły na bazie moczu ludzkiego (niesyntetyczny) konfekcjonowany w buteleczkach z zakraplaczem, tego samego producenta co czytnik i paski, stabilny minimum 2 tygodnie po otwarciu. |  |
| 26 | W przypadku, gdy w trakcie okresu dzierżawy okaże się, że do wykonania wskazanej przez Zamawiającego liczby badań, konieczne jest dostarczenie większej liczby kontroli, kalibratorów, materiałów eksploatacyjnych i innych niezbędnych niż zdeklarowana przez Wykonawcę wówczas produkty te dostarcza Wykonawca na normalnych zasadach na własny koszt. |  |
| 27 | Wykonawca dostarczy UPS odpowiedniej mocy dla komputera i aparatu podtrzymujący ich pracę w przypadku awarii zasilania. Przeglądy i wymianę baterii do UPS zapewnia Wykonawca w ramach umowy. |  |
| 28 | W przypadku awarii, gdy będzie większe zużycie odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych Wykonawca zapewni je na własny koszt, aby starczyły do końca umowy. |  |
| 29 | Wykonawca dostarczy dodatkowo komputer monitor i drukarkę - parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |
| 30 | Metoda pomiaru fotometria reflektancyjna z CCD LED. |  |

Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Możliwość automatycznego rozpoznawania przez czytnik powyżej 10 barw moczu. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Możliwość oznaczania na pasku testowym stężenia kwasu askorbinowego. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Wydajność analizatora powyżej 700 oznaczeń na godzinę. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 5 Odczynniki do gazometrii wraz z dzierżawą aparatu do gazometrii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość oznaczeń na**  **24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa**  **handlowa**  **Producent** | **Oferowana**  **wielkość**  **opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena**  **jednostkowa**  **netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Oznaczane parametry pO2, pCO2, pH, Ht, Na+, K+, Cl-, Ca++, glukoza, mleczany, Hct, Hb oraz frakcje Hb (kaseta nie większa niż 150 oznaczeń) | 4 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Dzierżawa aparatu | Analizator szt. 1 | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………….……. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  ……………….…. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ………………..….. |
| 3 | Kapilary heparynizowane | 4 400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Materiały eksploatacyjne, walidacyjne, potrzebne do wykonania w/w ilości badań w ciągu 24 m-cy (wypełnia Wykonawca) | … |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | Papier do drukarki potrzebny do wykonania w/w analiz w ciągu 24 m-cy (wypełnia Wykonawca) | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | …… | …… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 5 Opis aparatu do gazometrii wraz z odczynnikami**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane dzierżawionego analizatora** | **TAK / NIE** |
| 1 | W pełni automatyczny analizator parametrów krytycznych nie starszy niż 2019 rok. Pracujący w systemie ciągłym, wyklucza się aparat demonstracyjny wolny od wad, w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni wymiana aparatu na sprawny wolny od wad. Należy podać typ, model i rok produkcji aparatu. |  |
| 2 | Parametry mierzone w jednej próbce: pH, pO2, pCO2, Ca+2, K, Na, hematokryt, Cl- glukoza, mleczany, hemoglobina i frakcje oksymetryczne. |  |
| 3 | Parametry wyliczane: HCO3 akt, HCO3 std, BE (ecf), BE (B), O2SAT, O2ct. |  |
| 4 | Analizator kasetowy, wszystkie elementy wymienialne takie jak: odczynniki, elektrody/sensory, płyny kontrolne, myjące, sonda aspiracyjna oraz pojemnik na ścieki umieszczony w jednej wielotestowej kasecie odczynnikowo-sensorowej. Termin ważności kasety odczynnikowo-sensorowej min. 31 dni. |  |
| 5 | Sonda aspiracyjna musi być integralnym elementem kasety sensorowo-odczynnikowej i tym samym następuje jej automatyczna wymiana wraz z kasetą. |  |
| 6 | Oprogramowanie w języku polskim. |  |
| 7 | Badania kontroli jakości przeprowadzane w sposób całkowicie automatyczny bez ingerencji operatora, graficzny wykres kontroli jakości dla każdego parametru. Całkowicie automatyczna kalibracja wszystkich parametrów. Nie dopuszcza się żadnych zewnętrznych kalibratorów w ampułkach. |  |
| 8 | Analizator w pełni automatyczny bez jakichkolwiek czynności konserwacyjnych typu odbiałczanie, wymiana czy kondycjonowanie sondy aspiracyjnej, czyszczenie i wymiana jakichkolwiek uszczelek. |  |
| 9 | Czas pomiaru do 45 sekund. |  |
| 10 | Informatyczny system zdalnej kontroli pozwalający na zdalne zarządzanie analizatorami. |  |
| 11 | Objętość próbki do 160 mikrolitrów. |  |
| 12 | W ramach umowy:  -instalacja analizatora  - szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego  -przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu na koszt Wykonawcy -w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych na koszt Wykonawcy. |  |
| 13 | Czas reakcji serwisowej – do 24 godz. od chwili zgłoszenia awarii (7 dni w tygodniu). |  |
| 14 | Nieusunięcie usterki w czasie 24 godz. od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane z koniecznością zapewnienia (przez Wykonawcę) aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych w pracowni zewnętrznej (podczas awarii). |  |
| 15 | Podłączenie do sieci w laboratorium na koszt Wykonawcy. |  |
| 16 | Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą partią odczynników (wersja papierowa). |  |
| 17 | Zapewnienie autoryzowanego serwisu wyłącznie przez producenta aparatu. |  |
| 18 | Aparat posiada znak CE. |  |
| 19 | Interfejsy umożliwiające przesyłanie danych w sieci w systemie dwukierunkowym. |  |
| 20 | System kontroli jakości wykrywający i korygujący błędy analityczne takie jak mikroskrzepy, pęcherze powietrza, interferencje. Na ekranie aparatu bieżąca informacja o wykrytym błędzie. Dokumentacja automatycznej naprawy błędów: bieżący dostęp do raportu błędów (rodzaj wykrytego błędu, czynność naprawcza, informacja czy błąd został naprawiony). |  |
| 21 | Analiza parametrów z kapilary i strzykawki. |  |
| 22 | Całkowicie automatyczna korekta błędów przez analizator. Nie dopuszcza się ręcznego usuwania skrzepów (ręczne ich wypłukiwanie) ze względu na ryzyko zakażenia. |  |
| 23 | Wykonawca dostarczy UPS odpowiedniej mocy dla komputera i aparatu podtrzymujący ich pracę (do 30 min.) w przypadku awarii zasilania. Przeglądy i wymianę baterii do UPS zapewnia Wykonawca. |  |
| 24 | W przypadku, gdy w trakcie okresu trwania umowy okaże się, że do wykonania wskazanej przez Zamawiającego liczby badań, konieczne jest dostarczenie większej liczby kontroli, kalibratorów, materiałów eksploatacyjnych i innych niezbędnych niż zdeklarowana przez Wykonawcę, wówczas produkty te dostarcza Wykonawca na normalnych zasadach na własny koszt. |  |
| 25 | W przypadku awarii, gdy będzie większe zużycie odczynników, kalibratorów i materiałów kontrolnych Wykonawca zapewni je na własny koszt, aby starczyły do końca umowy. |  |
| 26 | Wystandaryzowany czas kondycjonowania kasety odczynnikowo-sensorowej max. 60 minut. |  |
| 27 | Automatyczne blokowanie przez system wątpliwych wyników. Po wykryciu błędu, który nie może ulec naprawie analizator nie wyświetla wyniku na ekranie aparat, nie wydaje wyników ze znakami zapytania. |  |
| 28 | Kaseta odczynnikowo-sensorowa przechowywana w temp. pokojowej, nie wymaga przechowywania w lodówce. |  |
| 29 | Pomiar wszystkich parametrów z krwi pacjenta oraz materiału kontrolnego w jednym torze pomiarowym. |  |

Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Zakres liniowości oznaczanego wapnia zjonizowanego od 0,11 do 5,0 mmol/l. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Opcja mikropróbki min. 65 ul dla parametrów gazometria, elektrolity, glukoza, mleczany. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Brak użycia zewnętrznych kontroli i kalibratorów. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 6 Drobny sprzęt laboratoryjny i materiały zużywalne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość na**  **24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana**  **wielkość**  **opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Pipeta automatyczna o zmiennej poj. 1000-5000 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szkiełka nakrywkowe (22x22mm). | 38 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szkiełka podstawowe cięte 1 mm. | 20 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Końcówki do automatycznych pipet laboratoryjnych o poj. 200 ul typu Eppendorf klasa Superior. | 150 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Końcówki do automatycznych pipet laboratoryjnych o poj. 1000 ul typu Eppendorf klasa Superior. | 120 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Probówki typu Eppendorf o poj. 1,5 -2 ml z dnem stożkowym z doczepionym korkiem bezbarwne. | 50 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Staza do pobierania krwi –automatyczna. | 20 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Probówki 16 x 100 mm okrągłodenne PP. | 2000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Korki do probówek 16 mm ze skrzydełkami uszczelniającymi. | 4 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Probówki przeźroczyste 16 x 100 mm okrągłodenne PS. | 3 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Nożyki do nakłuć hematologiczne pakowane indywidualnie sterylne. | 4800 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Granulat do separacji surowicy max. 1 kg może być 300g + dozo lub 600g + dozo. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Probówki plastikowe do badań osadu moczu 16x105 mm o poj. 12 ml z wgłębieniem na 0,5 ml osadu oraz ze znacznikiem poj. 2,5; 5; 10 ml z przezroczystego PS. | 50 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Probówki 12 x 75mm okrągłodenne PS o poj. 4 ml bez znaczników i nadruków z gładkim dnem do pracy w serologii przeźroczyste. | 130 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Pipety Pasteura szklane dł. 150 mm i średnicy 7 mm. | 250 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Ssawki gumowe do szklanych pipet Pasteura. | 100 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Kasety ze sztucznego tworzywa do badań na szkiełkach na 25 szkiełek mikroskopowych. | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Tryskawki laboratoryjne poj. 250 ml z wylewem skierowanym w dół. | 10 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Pipeta automatyczna 200 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Pipeta automatyczna 20 - 200 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. o zmiennej pojemności. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Pipeta automatyczna – 500 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. o zmiennej pojemności. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Pipeta automatyczna – 500 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | Pipeta automatyczna - 1000 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. o zmiennej pojemności. | 8 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | Pipeta automatyczna - 1000 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | Pipeta automatyczna - 100 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | Pipeta automatyczna - 100 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies o zmiennej pojemności. | 8 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | Pipeta automatyczna - 50 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | Pipeta automatyczna - 50 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. o zmiennej pojemności. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | Pipeta automatyczna - 20 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | Pipeta automatyczna - 20 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. o zmiennej pojemności. | 4 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | Pipeta automatyczna - 10 ul z dołączonym świadectwem kalibracji producenta i gwarancją min. 18 mies. | 2 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | Końcówki do pipet automatycznych o poj. 5000 ul typu Eppendorf lub równoważne, bezbarwne. | 1 400 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | Szkiełka podstawowe cięte z polem opisowym do cytologii. | 2 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | Końcówki do pipet automatycznych o poj. 0,1-10 ul typu Eppendorf Crystal. | 8 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | Kamery z siatką do ilościowej analizy elementów komórkowych w osadzie moczu - 10 miejscowe (na 10 badań). | 3 600 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | Korki do probówek 12 mm x 75 mm z pozycji 14. | 4 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 | Probówka do morfologii o objętości 1ml (EDTA K2). | 2 000 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Pipety muszą być kompatybilne z końcówkami.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 7 Odczynniki**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./l** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Olejek immersyjny. | 1,5 l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odczynnik Turka. | 3 l |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Karty charakterystyki odczynników dołączone do pierwszej dostawy odczynników.

Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 8 Odczynniki – szybkie testy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość na**  **24**  **m-ce** | **Nr**  **kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **op.** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | FOB jednoetapowy test płytkowy immunochromatograficzny do wykrywania krwi utajonej w kale (bez diety) o czułości 10 ng/ml. z kontrolą dodatnią. | 900 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | VDRL testy lateksowe do diagnostyki kiły z kontrolą dodatnią i ujemną. | 2 500 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Immunochromatograficzne testy do wykrywania wirusa grypy typu A i B w wymazach z wydzieliny noso-gardł  a i gardła. Test ma wykrywać dla grypy A H3N2 oraz H1N1 osobne linie dla A i B (wymazówki oraz kontrola dodatnia w zestawie). | 400 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Testy kasetkowe z systemem pobierania próbki do wykrywania Giardia lamblia w kale o specyficzności powyżej 99 %. | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | RSV test kasetkowy oparty na metodzie immunochromatograficznej | 500 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Szybki test kasetkowy do oznaczania antygenu H. pylori w próbkach kału kompletny zestaw zawierający probówki. | 300 szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Szybki test  immunochromatograficzny kasetkowy do wykrywania Campylobacter w próbkach kału.  Test musi zawierać kasetki plus bufor ekstrakcyjny.  Czułość testu >99%, swoistość testu 98%. | 200  szt. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 9 Odczynniki serologiczne do oznaczania grup krwi Rh, Kell i fenotypu oraz standard anty D, jednorazowe płyty do oznaczania grup krwi, odczynnik LISS i PBS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość. w ml. /szt.**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za ml./op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odczynnik monoklonalny anty – C1 amp x 2 ml lub max 5 ml. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Odczynnik monoklonalny anty – c1 amp x 2 ml lub max 5 ml. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Odczynnik monoklonalny anty – E1 amp x 2 ml lub max 5 ml. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Odczynnik monoklonalny anty – e1 amp x 2 ml lub max 5 ml. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Odczynnik monoklonalny anty – K1 amp x max 5 ml. | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Odczynnik monoklonalny anty – Cw1 amp x 2 ml lub max 5 ml. | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Odczynnik monoklonalny anty – A dwóch klonów 1 amp x max 10 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Odczynnik monoklonalny anty – B dwóch klonów amp x max 10 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Odczynnik monoklonalny anty – D BLEND 1 amp x max 10 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Odczynnik monoklonalny anty – D RUM 1 amp x max 10 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Surowica antyglobulinowa poliwalentna płynna zielona w butelkach z zakraplaczem 1 amp x max. 10 ml. | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Odczynnik anty IgG płynny w butelkach z zakraplaczem 1 amp x max. 10 ml. | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Jednorazowe płyty do określenia grup krwi z tworzywa sztucznego z płaskimi wgłębieniami na 30 badań (5x6 dołków) białe. | 2 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | LISS L roztwór o niskiej sile jonowej płynny 1 but 100 ml. | 30 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | PBS buforowany r-r soli fizjologicznej butelka 5l. | 500 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

1. Transport w temperaturze zgodnej z zaleceniami producenta.

2. Każda ampułka/butelka z odczynnikiem wyposażona w zakraplacz. Nie dotyczy pozycji 13, 14 i 15

3. Termin przydatności do użycia odczynników nie krótszy niż 3 miesiące od daty dostawy.

4. Znak CE lub inny dokument dopuszczający do stosowania produktów na terenie RP dla wszystkich pozycji w pakiecie.

5. Oświadczenie o rejestracji wyrobów medycznych – dołączyć do oferty. Zamawiający dopuszcza dokument poświadczający zgłoszenie lub dokonanie powiadomienia w Urzędzie Rejestracji produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub produktów biobójczych.

6. Karty charakterystyki odczynników dołączone do pierwszej dostawy odczynników.

7. Zamawiający w pozycji 14 - 15 dopuszcza inne wielkości opakowań przeliczając do pełnych opakowań w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników - patrz punkt 3.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 10 Krwinki wzorcowe i zestaw krwi pełnej kontrolnej do serologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość zestawów**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana**  **wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jedn. netto**  **za amp. / op./zestaw.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Konserwowane krwinki wzorcowe stężone do wykrywania przeciwciał  odpornościowych  Zestaw 3 x 4 ml:  0,CCwDeeK-  0,ccDEEK-  0,ccdeeK+ | 24  24  24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Standaryzowane Krwinki Wzorcowe ORh+ opłaszczone przeciwciałami anty–D, (gotowe do użycia w butelce z zakraplaczem) 2 amp x 2 ml. | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Krwinki wzorcowe do układu AB0 (3 x 4 ml). | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw krwi pełnej kontrolnej (krwinki + osocze) zestaw 2 amp x 5 ml Jedna próbka kontrolna o fenotypie B+ DCcEe K dodatnim, druga próbka kontrolna o fenotypie A - dccee K ujemnym z przeciwciałami anty D. | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

1. Transport w temperaturze zgodnej z zaleceniami producenta.

2. Każda ampułka z krwinkami wzorcowymi standaryzowanymi wyposażona w zakraplacz nie dotyczy pozycji 4.

3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć krwinki wzorcowe w ilości i terminach zapewniających ciągłość wykonywania badań serologicznych - zgodnie z harmonogramem, który dostarczy przed pierwszą dostawą.

4. Termin ważności nie krótszy niż 4 tygodnie od daty dostawy.

5. Krwinki dostarczane zgodnie z harmonogramem.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 11 Odczynniki do oznaczania morfologii krwi, krew kontrolna wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr katalo-**  **gowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odczynniki do oznaczania morfologii krwi.  W opcji CBC: 40%  W opcji CBC + DIFF: 60% | 100400 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Retikulocyty. | 500 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Krew kontrolna: 5 DIFF do codziennej kontroli:  - poziom normalny – 1 raz dziennie (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  - poziom patologiczny na przemiennie niski i wysoki (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  Czyli n/h lub n/l 1 raz dziennie naprzemiennie.  Kontrola do retikulocytów 1 poziom normal. | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | …….. | ………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | Dzierżawa  analizatora hematologicznego | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  ……………..… | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………..… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę, biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje oraz kontrole jak w tabeli.

Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 11 Opis analizatora hematologicznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry graniczne bezwzględnie wymagane dla analizatora i odczynników** | **TAK/NIE/PODAĆ** |
| 1 | Aparat nie starszy niż 2017r. – wyklucza się analizator demonstracyjny, w przypadku braku możliwości naprawy do 7 dni wymiana aparatu na sprawny nowy, wolny od wad, podać typ model i rok produkcji analizatora. |  |
| 2 | Aparat min. 30 parametrowy różnicujący leukocyty na 5 populacji: neutrocyty, eozynocyty, bazocyty, monocyty, limfocyty wyrażone w liczbach względnych i bezwzględnych oraz retykulocyty w wartościach względnych i bezwzględnych. |  |
| 3 | Pomiar dużych niedojrzałych komórek oraz atypowych limfocytów wyrażony jako bezwzględne wartości liczbowe oraz wartości procentowe raportowane na wyniku. |  |
| 4 | Metoda różnicująca populację leukocytów – cytometria przepływowa. |  |
| 5 | Minimalna liniowość pomiaru: WBC od 0 do 300 x 103/μl  Minimalna linowość pomiaru: RBC od 0 do 8 x 106/μl  Minimalna liniowość pomiaru: PLT od 0 do 3500 x 103/μl  Minimalna liniowość pomiaru: Hgb od 0 do 24 g/dl  Minimalna liniowość: Ht od 0 do 60%. |  |
| 6 | Rozdział WBC w oparciu o bezpośredni pomiar każdej frakcji bez wyliczeń statystycznych. |  |
| 7 | Wybór trybu pracy przez operatora lub zewnętrzny program informatyczny ambulatorium (nieuwarunkowany statywem na probówki) CBC lub CBC + 5 DIFF połączony z faktycznym ograniczeniem zużycia ilości i rodzaju odczynników. |  |
| 8 | Wydajność min. 80 ozn. / godz. z automatycznego podajnika próbek. |  |
| 9 | Automatyczny zintegrowany z modułem analitycznym podajnik próbek na min. 20 probówek w dowolnym systemie zamkniętym pobierania krwi. |  |
| 10 | Możliwość wykonywania badań z wykorzystaniem systemów pobierania krwi włośniczkowej – typu „mikro” bez konieczności predilucji próbki badanej. |  |
| 11 | Max ilość krwi z próbki pierwotnej potrzebna do pełnego oznaczenia morfologii do 40 μl w opcji CBC oraz CBC DIFF do 100 μl. |  |
| 12 | Programowalne zakresy norm i alarmów. |  |
| 13 | Opcja „Delta Check”. |  |
| 14 | Wewnętrzny moduł kontroli jakości badań:  - średnie XB,  - CV %,  - wykresy Levy – Jenningsa. |  |
| 15 | Wszystkie odczynniki bezwzględnie bezcjankowe – zgodne z instrukcją aparatu – podać nazwę, nr katalogowy i producenta. Krew kontrolna od tego samego producenta. |  |
| 16 | Karty charakterystyki odczynników dołączone do pierwszej dostawy odczynników. |  |
| 17 | Kolorowy monitor ciekłokrystaliczny z komputerem lub zintegrowany z analizatorem monitor ciekłokrystaliczny typu „touch screen”. |  |
| 18 | Minimalna pamięć wewnętrzna 10 000 wyników badań wraz z grafiką (histogramy, skattergramy). |  |
| 19 | Moduł komunikacji dwukierunkowej – współpraca analizatora z zewnętrznym programem informatycznym. |  |
| 20 | Podtrzymywanie pracy analizatora w przypadku awarii zasilania, min. 10 min./UPS. |  |
| 21 | W ramach wynagrodzenia:  - instalacja analizatora,  - szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego  - przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu,  - w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych na nowe oryginalne. |  |
| 22 | W ramach wynagrodzenia podłączenie analizatora w istniejący w laboratorium system informatyczny. |  |
| 23 | Czas reakcji serwisowej do 24 godz. przez 7 dni w tygodniu, od chwili zgłoszenia awarii. Zamawiający wymaga poświadczenia przez Wykonawcę posiadania certyfikowanego serwisu na terenie Polski. |  |
| 24 | Czytnik kodów kreskowych wewnętrzny i zewnętrzny. |  |
| 25 | W ramach wynagrodzenia udział w hematologicznej kontroli zewnątrz laboratoryjnej, międzynarodowej dla parametrów CBC ze szkoleniem. |  |
| 26 | Możliwość zgłaszania awarii 24 godziny/dobę przez 7 dni w tygodniu. |  |
| 27 | W przypadku przedłużającej się awarii, niesprawności aparatu powyżej 24 godzin do momentu naprawy Wykonawca poniesie koszty wysłania i wykonania badań przez inną jednostkę na zlecenie Zamawiającego lub dostarczy sprawne urządzenie zastępcze na czas naprawy. |  |
| 28 | Możliwość dostawiania próbek cito. |  |
| 29 | Dodatkowe wyposażenie analizatora: UPS odpowiedniej mocy podtrzymujący pracę analizatora w przypadku awarii zasilania, min. 10 min., Wykonawca w ramach wynagrodzenia zapewnia w czasie trwania umowy okresowe przeglądy i wymiany akumulatorów. |  |
| 30 | Wykonawca zapewni mikroskop biologiczny do oglądania rozmazów krwi umożliwiający powiększenie: 10x, 20x, 40x, 100x (immersja) z oświetlaniem typu dioda LED. |  |
| 31 | W przypadku, gdy w trakcie okresu trwania umowy okaże się, że do wykonania wskazanej przez Zamawiającego liczby badań konieczne jest dostarczenie większej liczby kontroli, kalibratorów, materiałów eksploatacyjnych i innych niezbędnych do pracy analizatora niż zdeklarowana przez Wykonawcę, wówczas produkty te dostarcza Wykonawca na normalnych zasadach na własny kost. W przypadku częstych awarii aparatu co wiąże się ze zużyciem dodatkowych kontroli i kalibratorów Wykonawca dostarczy je na normalnych zasadach na własny koszt, aby starczyło ich do końca umowy. |  |
| 32 | Wykonawca dostarczy dodatkowo nowy komputer monitor i dwie drukarki - jedna do drukowania kontroli z aparatu druga nowa do drukowania wyników oraz tonery do drukarki na wskazaną ilość badań i kontroli - parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |
| 33 | Dodatkowe wyposażenie analizatora: nowe laserowe urządzenie wielofunkcyjne posiadające funkcję faxu, drukowanie dwustronne oraz ksero z możliwością współpracy w sieci z przeglądami technicznymi wraz z tonerami oraz bębnami umożliwiającymi wykonanie wydruków, oznaczanych parametrów (które stanowią integralną część badania) przez cały okres trwania umowy. |  |
| 34 | Wykonawca użyczy sumator hematologiczny. |  |

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibrację (częstotliwość kalibracji zgodnie z zaleceniem producenta odczynnika) oraz kontrole.

Częstotliwość kontroli zgodnie z zaleceniem producenta. Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

W przypadku oferowania pakietu startowego należy podać wszystkie elementy składowe pakietu oraz dokładną ich ilość.

Niespełnienie któregokolwiek z powyższych warunków spowoduje automatyczne odrzucenie oferty.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Zintegrowany z analizatorem komputer i ekran monitora | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Oprogramowanie w języku polskim | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Podajnik na 100 probówek | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 4 | Jedna igła probówkowa w trybie manualnym i automatycznym | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Załącznik nr 2a do SWZ**  **MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pakiet 12 System do mikrometody kolumnowej - odczynniki, sprzęt + kontrola międzynarodowa do serologii** | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Liczba badań /24 m-ce/** | **Ilość opakowań** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | | **Wartość brutto** | **Klasa wyrobu medycznego** | **Kod katalogowy, nazwa, producent** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Grupa krwi** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Pełne oznaczenie grupy krwi z badaniem izoaglutynin grupowych (A-B-DVI+ DVI-/A1-B). | 11 520 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Grupa krwi z BTA (A, B, AB DVI+,ctl/BTA). | 384 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Potwierdzenie grupy Krwi (A-B-DVI-) I. | 384 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Screening Przeciwciał** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Karta do screeningu przeciwciał na 3 krw. wzorcowych w PTA LISS. | 15 840 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Karta do BTA o profilu (IgG-IgA-IgM-C3c-C3d-CTL). | 24 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Próba zgodności** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Właściwa próba krzyżowa PTA LISS: (liczba donacji). | 8 640 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Potwierdzenie grupy Dawcy. | 6 912 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Potwierdzenie grupy Biorcy. | 3 456 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Krwinki wzorcowe** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Zestaw 3 krwinek wzorcowych do screeningu p/c (do testu PTA LISS). | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw 2 krwinek wzorcowych do grupy krwi. | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Materiały zużywalne potrzebne do wykonania ww. ilości badań (liczone w opakowaniach)** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Odczynnik LISS Automat | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Odczynnik Liss Manual | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Końcówki do pipety | 3000 szt |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Kontrola międzynarodowa | 8 szt |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Kontrola codzienna | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Odczynnik płuczący | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Środek dezynfekcyjny | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Środek odkażający | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Toner i bęben do drukarki | adekwatnie |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Dzierżawa** | |  |  |  | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Dzierżawa sprzętu do pracowni serologii transfuzjologicznej, w postaci: Automatycznego analizatora Immunochematologicznego, Wirówki na 24 mikrokarty lub wirówko-czytnika mikrokart na 24 mikrokarty, dwóch wirówek dyżurowych na 12 mikrokart, inkubatora, automatycznej pipety dedykowanej do systemu - 2 szt., dozownika diluentu, cieplarki laboratoryjnej o pojemności 30 l z wymuszonym obiegiem powietrza, oprogramowanie do obsługi Pracowni Serologii Transfuzjologicznej i Banku Krwi. Dostosowanie temperatury w pomieszczeniu serologia (klimatyzator). Witryna chłodnicza Laboratoryjna o pojemności 420L i max o wymiarach zewnętrznych 597/654/1884. | kpl 1 | xxxxxxxxx | xxxxxxxxxx | Cena dzierżawy za 1 m-c  …………….... | Wartość netto dzierżawy na 24 m-ce  ………………….….. |  | | Wartość dzierżay brutto na 24 m-ce  ……………….. | xxxxxxxxxx | xxxxxxxxxx |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.** | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 12 Opis systemu do mikrometody kolumnowej - odczynniki, sprzęt + kontrola międzynarodowa do serologii**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry graniczne bezwzględnie wymagane** | | **TAK / NIE/Podać** |
| 1 | Automatyczny analizator immunohematologiczny o minimalnej wydajności 31 badań/godz. (w zakresie pełna grupa krwi, przeciwciała odpornościowe), analizator z systemem chłodzenia odczynników krwinkowych na pokładzie, z minimalnym wsadem 50 próbek badanych, wykonujący pełną procedurę od pobrania próbki po wydanie wyniku serologicznego w sposób w pełni automatyczny. | |  |
| 2 | Wirówka podstawowa na 24 mikrokarty lub wirówko - czytnik na 24 mikrokarty wraz z oprogramowaniem i zestawem komputerowym, dodatkowe dwie wirówki dyżurowe o pojemności 12 kart z sygnałem dźwiękowym informującym o zakończeniu wirowania, rok produkcji nie wcześniej niż 2010. | |  |
| 3 | Inkubator do kart o pojemności do 24 kart z ustawnym czasem inkubacji oraz sygnałem dźwiękowym informującym o zakończeniu inkubacji – rok produkcji nie wcześniej niż 2015. | |  |
| 4 | Pipeta manualna automatyczna multidozująca z wyrzutnikiem jednorazowych końcówek ze statywem – rok produkcji nie wcześniej niż 2015 – 2 sztuki. | |  |
| 5 | Wykonawca dostarczy wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim oraz całość dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z urządzenia. | |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się do instalacji, uruchomienia i walidacji urządzeń. | |  |
| 7 | Wykonawca przeprowadzi szkolenie pracowników w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie Zamawiającego przed rozpoczęciem pracy urządzeń. | |  |
| 8 | Na czas trwania umowy Wykonawca zapewni w ramach wynagrodzenia autoryzowany serwis (naprawę sprzętu w przypadku awarii, wymianę części zużywalnych) oraz walidację wydzierżawionego sprzętu. Obsługa serwisowa świadczona 7 dni w tygodniu (również w niedzielę i święta). | |  |
| 9 | Przeglądy, walidacje i konserwacje minimum raz w roku, jednak nie mniej niż ilość zalecana przez producenta. Walidacja po każdej naprawie sprzętu. Po każdej walidacji Wykonawca dostarczy Zamawiającemu protokół walidacji. | |  |
| 10 | Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia akcji serwisowej w ciągu 24 godzin od zgłoszenia awarii.  W przypadku naprawy sprzętu dłużej niż 48 godzin od momentu zgłoszenia Wykonawca zapewni Zamawiającemu sprzęt zastępczy o równorzędnych parametrach. | |  |
| 11 | Wykonawca zainstaluje na swoim sprzęcie oprogramowanie do obsługi pracowni serologii i banku krwi – wymagana minimum 1 licencja na bank i serologię wraz z drukarkami do wydruku wyników. | |  |
| **PAKIET OPROGRAMOWANIE** | | | |
| 12 | | Zamawiający wymaga zaoferowania programu dla obsługi pracowni serologii i banku krwi w jednej licencji. |  |
| 13 | | Zamawiający wymaga zaoferowania oprogramowania umożliwiającego rejestrację donacji krwi, wstępne dane dawcy (grupa krwi, badanie przeciwciał). |  |
| 14 | | Zamawiający wymaga oprogramowania umożliwiającego zarządzanie komponentami krwi – jednostki przychodzące, wychodzące, wycofanie jednostek nieodpowiednich do transfuzji, oznaczenie fenotypów Rh i Kell u poszczególnych donacji, rejestr donacji według rodzaju przechowywanych komponentów krwi -kontrola jakości preparatów krwiopochodnych. |  |
| 15 | | Zamawiający wymaga oprogramowania umożliwiającego rejestrację zamówień dotyczących krwi – zamówienie imienne. Wyniki testów krwi (grupa krwi, badanie przeciwciał, fenotypu, rezerwacja jednostek krwi, elektroniczna ekspedycja krwi zwolnienie donacji). |  |
| 16 | | Zamawiający wymaga oprogramowania umożliwiającego rejestrację dodatkowych badań (reakcje transfuzjologiczne, konflikt matczyno płodowy, przeciwciała antypłytkowe). |  |
| 17 | | Zamawiający wymaga oprogramowania wyposażonego w dodatkowe moduły zarządzanie stanem krwi, statystyka. |  |
| 18 | | Zamawiający wymaga oprogramowania umożliwiającego przetwarzanie składnika krwi – filtrowanie napromieniowanie. |  |
| 19 | | Zamawiający wymaga oprogramowania umożliwiającego wykonanie podziału składnika krwi z określeniem objętości, daty ważności uzyskanego składnika krwi. Donacja powinna otrzymać odpowiedni kod podziału A,B,C,itp. |  |
| 20 | | Oprogramowanie musi umożliwiać audyt każdego procesu, wymóg logowania się do każdej operacji w systemie, wymóg potwierdzania hasłem każdej operacji korekty lub usuwania danych. |  |
| 21 | | Oprogramowanie powinno umożliwić flagowanie zmian wyników rejestrowanych badań, w przypadku wielokrotnej modyfikacji, możliwość odtworzenia poprzednich wyników testów aż do powrotu oryginalnej treści. |  |
| 22 | | Możliwość wprowadzenia wyniku identyfikacji przeciwciał z gotowej listy – nie dopuszcza się wpisywania w postaci wolnego tekstu. |  |
| 23 | | Oprogramowanie ma umożliwiać fenotypowanie składnika krwi. |  |
| 24 | | Oprogramowanie ma umożliwiać w przypadku identyfikacji przeciwciał, wymóg krzyżowania jednostki z właściwym fenotypem - blokada w przypadku niekompatybilnego fenotypu. |  |
| 25 | | Oprogramowanie ma umożliwiać obsługę modułu EDM, czyli również obsługiwać podpis elektroniczny wyniku. |  |
| **PAKIET ODCZYNNIKI** | | | |
| 26 | | Oferowane karty mają posiadać minimum 9 miesięczny termin ważności, odczynniki krwinkowe min. 5 tygodniowy termin ważności, pozostałe odczynniki minimum 5 miesięczny termin ważności. |  |
| 27 | | Każda mikrokarta składająca się z 6 mikrokolumn wypełnionych żelowym lub kulkowym podłożem separującym. |  |
| 28 | | Wszystkie oferowane mikrokarty, odczynniki, krwinki i kontrole codzienne pochodzą od jednego producenta celem pełnej walidacji metody. |  |
| 29 | | Wszystkie oferowane profile mikrokart dostępne na jednej karcie poz. 1- profil antyA-B-DVI+-DVI-/ A1-B poz. 2 profil karty Anty A-B-AB-DVI+-BTA-ctl lub A-B-AB-DVI-BTA-ctl. Poz. 7 profil karty Anty A-B-DVI+/A-B-DVI+, poz. 8 profil karty Anty A-B-DVI-/A-B-DVI-. Poz. 5 profil karty Anty IgA-IgG-IgM-C3c-C3d-ctl. Podać profil karty dla w/w pozycji. |  |
| 30 | | Karty przechowywane w temperaturze pokojowej 18-25oC. Czas inkubacji mikrokart nie dłuższy niż 15 minut. |  |
| 31 | | Termin ważności mikrokart minimum 9 miesięcy od dnia dostawy do Zamawiającego. |  |
| 32 | | Odczynniki krwinkowe gotowe do użycia (metoda eliminująca płukanie krwinek czerwonych) z oznakowaniem CE i numerem jednostki notyfikowanej. |  |
| 33 | | Po stwierdzeniu przez Zamawiającego obniżonej jakości zestawów odczynników lub panelu krwinek wzorcowych nastąpi ich wymiana przez Wykonawcę na nowe bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego. |  |
| 34 | | Wykonawca zapewni szkolenie personelu z zakresu wykonywania badań w oferowanym systemie potwierdzone certyfikatem. Wykonawca zapewni w ramach wynagrodzenia udział minimum raz w roku w konferencji krajowej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej lub immunologicznej. |  |
| 35 | | Oferowany przedmiot zamówienia musi posiadać aktualne karty charakterystyki dla odczynników zakwalifikowanych jako substancje niebezpieczne. Jeśli odczynnik nie jest zakwalifikowany jako niebezpieczny w miejsce wymaganych kart charakterystyki Wykonawca składa stosowne oświadczenie. Dokumenty należy złożyć przy pierwszej dostawie. |  |
| 36 | | Dostawy miesięczne wg harmonogramu na dany rok. Harmonogram dostaw dostarczony po podpisaniu umowy. Dostawy cito 5-6 dni. |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**OPIS KONTROLI MIĘDZYNARODOWEJ ZEWNĄTRZLABORATORYJNEJ DO SEROLOGII**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR** | **TAK/NIE** | **OPIS PARAMETRU** |
| 1 | Zewnętrzna kontrola międzynarodowa laboratoryjna. |  |  |
| 2 | Raz na kwartał. |  |  |
| 3 | Kontrola powinna zawierać, co najmniej 2 próbki krwinek i 2 próbki surowicy. |  |  |
| 4 | Z próbek powinno się wykonać następujące oznaczenia:  - grupa krwi  - antygen D  - nieregularne przeciwciała wykonywane testem PTA LISS  - BTA  - fenotyp  - antygen Kell. |  |  |
| 5 | Udział w kontroli potwierdzony certyfikatem. |  |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Wirówko - czytnik mikrokart na 24 mikrokarty, który automatycznie wiruje karty, następnie odczytuje wynik reakcji nasilenia aglutynacji oraz przesyła kolorowy obraz nasilenia do własnego oprogramowania. Archiwizacja wyników w oprogramowaniu wirówko - czytnika nieograniczona wraz z oprogramowaniem – stanowisko komputerowe. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Chłodzenie odczynników krwinkowych w sposób ciągły na pokładzie analizatora do 7 dni od wstawienia. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 13 Testy kasetkowe na Mycoplasmę IgM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./zest.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Szybki test kasetkowy immuno-enzymatyczny do wykrywania immunoglobuliny IgM przeciwko Mycoplasma pneumoniae w surowicy ludzkiej. Test zawiera kontrolę dodatnią oraz ujemną i wszystkie odczynniki potrzebne do wykonania testu. | 900 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 14 Testy do oznaczania boreliozy metodą Western Blot wraz z dzierżawą skanera**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Klasa IgG | 15 zestawów po 20 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Klasa IgM | 15 zestawów po 20 oznaczeń |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Dzierżawa skanera | 1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  ……………….….. | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………………….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ………………… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 14 Opis testów do oznaczania boreliozy metodą Western Blot**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETR** | **TAK / NIE** |
| 1 | Test immunologiczny wykorzystujący rekombinowane antygeny na paskach IgG i IgM: p100, VlsE, p58, p41, p39, O spC, OspA, p18. |  |
| 2 | Test oznaczający przeciwciała w klasie IgG oraz IgM przeciw Borrelia burgdorferi, Borrelia afzelii, Borrelia bavariensis, Borrelia spielmanii, Borrelia garinii, Borrelia sensu stricto w próbkach surowicy ludzkiej i płynu mózgowo - rdzeniowego przy użyciu tego samego zestawu testowego. |  |
| 3 | Wykonawca zapewni udział w międzynarodowej kontroli zewnątrzlaboratoryjnej 1 razy w roku. |  |
| 4 | Wykonawca wydzierżawi skaner do odczytu reakcji wraz z oprogramowaniem oraz szkolenie w ramach wynagrodzenia w siedzibie Zamawiającego. |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Cut off na tym samym pasku reakcyjnym. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Antygeny p18 i Ospc rozdzielone na cztery patogenne genogatunki umieszczone na pasku jako cztery niezależne prążki. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 15 Zamknięty system do pobierania krwi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość na 24 m-ce w szt.** | **Numer**  **katalogowy** | **Producent Nazwa**  **Handlowa** | **Cena jedn. netto/szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
|
|
|
| 1 | Probówka do uzyskiwania surowicy od 3 do 5 ml. | 92 000 |  |  |  |  |  |  |
|
| 2 | Probówka do badań hematologicznych EDTA K2 od 1 ml-2ml. | 61 000 |  |  |  |  |  |  |
|
| 3 | Probówka do badań glukozy NaF 2 ml-4ml. | 3 700 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Probówka do badań koagulologicznych 2,7ml do 3 ml. | 26 700 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Igła systemowa z gwintem 0,8. | 45 000 |  |  |  |  |  |  |
|
| 6 | Igła systemowa z gwintem 0,9. | 15 000 |  |  |  |  |  |  |
|
| 7 | Igła systemowa 0,7 z wizualną kontrolą poprawności wkłucia dł. igły 25-38 mm. | 600 |  |  |  |  |  |  |
|
| 8 | Igła systemowa 0,8 z wizualną kontrolą poprawności wkłucia dł. igły 25-38 mm. | 500 |  |  |  |  |  |  |
|
| 9 | Igła systemowa 0,8 z zabezpieczeniem przed zakłuciem lub uchwyt systemowy do igły 0,8 z zabezpieczeniem przed zakłuciem w przypadku zaoferowania uchwytu doliczyć do poz. 5 - 2700 igieł i odjąć o 2700 ilość uchwytów z poz. 11. | 2 700 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Igła systemowa 0,8 z osłoną zabezpieczającą przed zakłuciem lub uchwyt systemowy do igły 0,8 z zabezpieczeniem przed zakłuciem w przypadku zaoferowania uchwytu doliczyć do poz. 5 – 1000 igieł i odjąć o 1000 uchwytów z poz. 11. | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Uchwyty do igieł systemowych z gwintem\* | 62 000 |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Luer Adapter | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Probówki z żelem separującym i aktywatorem wykrzepiania o pojemności 3-4 ml | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce Netto:** | | | | | |  | **Brutto:** |  |

Wymogi krytyczne dla oferowanego systemu zamkniętego:

Wszystkie elementy systemu zamkniętego muszą być jednorazowego użytku, pochodzić od jednego producenta.

Pobieranie krwi za pomocą podciśnienia.

Dostosowanie systemu do posiadanych przez Zamawiającego aparatów biochemicznych i hematologicznych.

Zamawiający wymaga probówki z naklejonymi etykietami.

Wszystkie etykiety ze znakiem CE oraz sterylności.

Okres trwałości probówek po otwarciu opakowania min. 3 miesiące.

Znak CE lub inny dokument dopuszczający do stosowania produktów na terenie RP dla wszystkich pozycji w pakiecie.

\* Wykonawca uzupełnia pozycję 11 tylko w przypadku, gdy oferowany system przewiduje "uchwyty do igieł" elementy oddzielne - niezłączone w sposób trwały z igłami

Wykonawca zapewnia szkolenie personelu pielęgniarskiego oraz laboratorium analitycznego z zakresu procedury pobierania krwi systemem zamkniętym i zapobiegania błędom przedlaboratoryjnym 2 razy w roku w siedzibie Zamawiającego lub w przypadku niemożności przeprowadzania szkoleń z powodów niezależnych od Zamawiającego i Wykonawcy, Wykonawca zapewni dostęp do platformy internetowej zawierającej sesje szkoleniowe z filmami instruktażowymi z komentarzem lektora w języku polskim.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Probówki do koagulologii z poz. 4 z ograniczoną przestrzenią pustą ponad meniskiem krwi zapobiegająca zjawisku aktywacji płytek krwi - do monitorowania APTT u pacjentów leczonych niefrakcjonowaną heparyną, potwierdzić ulotką producenta. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Igły systemowe z pozycji 9 i 10 posiadające osłonę zabezpieczającą przed zakłuciem fabrycznie zespoloną z igłą, umieszczoną w jednej linii z ostrzem igły. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 16 Strzykawki do gazometrii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość na 24**  **m-ce w szt.** | **Producent**  **Nazwa Handlowa** | **Nr katalogowy** | **Cena jedn.**  **netto/szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Strzykawki do gazometrii pakowane pojedynczo z suchą napyloną heparyną litową balansowaną wapniem z samowentylującą membraną, automatycznym napełnianiem, z końcówką typu Luer Lock obj. 3 ml | 10 000 |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 17 Odczynniki do oznaczania morfologii krwi, krew kontrolna wraz z dzierżawą analizatora hematologicznego z licencją MDW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odczynniki do oznaczania morfologii krwi 5 Diff + Reti | 60 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Krew kontrolna: 5 DIFF do codziennej kontroli:  - poziom normalny – 1 raz dziennie (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  - poziom patologiczny na przemiennie niski i wysoki (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  Czyli n/h lub n/l 1 raz dziennie naprzemiennie.  Kontrola do retikulocytów 1 poziom normal. | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | …….. | ………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …. | Dzierżawa  analizatora hematologicznego. | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …………..…… | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …………….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……………..… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje oraz kontrole jak w tabeli.

Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 17 Opis analizatora hematologicznego z licencją MDW**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **TAK/NIE/PODAĆ** |
| 1 | Analizator 5Diff+Reti w pełni automatyczny składający się z modułu pomiarowego, automatycznego podajnika próbek na min. 100 próbek, komputera zewnętrznego sterującego z monitorem LCD min. 19 cali, drukarki zewnętrznej laserowej (niekolorowa), czytnika kodów kreskowych oraz dodatkowy czytnik zewnętrzny.  Rok produkcji analizatora – fabrycznie nowy lub dopuszcza się używany nie starszy niż 2020. |  |
| 2 | Analizator o wydajności min. 100 oznaczeń na godzinę. |  |
| 3 | Parametry oznaczane uzyskane w wyniku bezpośredniego pomiaru przez analizator, widoczne dla użytkownika i raportowane na wyniku: RBC, WBC, UWBC, HGB, MCV, RDW, PLT, MPV  Analizator 5Diff oznacza: WBC, RBC, HGB, HCT, MCV, MCHC, MCH, RDW, RDW-SD, PLT, MPV, NE, LY, MONO, EO, BA, NRBC w opcji % i # Retikulocyty RET, RET#, MRV lub RET-He, IRF  Płyny z jam ciała: TNC, RBC. |  |
| 4 | Analizator pracuje na odczynnikach bezcjankowych tego samego producenta. |  |
| 5 | Możliwość automatycznego wykonywania powtórek i testów dodatkowych. |  |
| 6 | Automatyczny podajnik z wbudowanym układem mieszania krwi i czytnikiem kodów kreskowych. Objętość aspiracyjna w trybie automatycznym i manualnym max 200 µl. |  |
| 7 | Liniowość parametrów minimalizująca liczbę powtórnych analiz:  PLT do 3 mln/µl lub więcej  RBC do 7 mln/µl lub więcej  HGB do 22 g/dl lub więcej. |  |
| 8 | Różnicowanie leukocytów na 5 populacji oraz NRBC z zastosowaniem trzech różnych metod pomiarowych.  Technika pomiaru WBC i RET z wykorzystaniem światła lasera. |  |
| 9 | Pomiar NRBC wyrażony w wartościach względnych i bezwzględnych bez zastosowania dodatkowych odczynników z jednoczesną korektą liczby WBC. |  |
| 10 | Oznaczenie płynów z jam ciała bez konieczności stosowania dodatkowych odczynników. |  |
| 11 | Możliwość monitorowania na monitorze komputera zużycia i trwałości odczynników. |  |
| 12 | System zabezpieczeń przed mikroskrzepami/skrzepami wraz z odpowiednim komunikatem dla Użytkownika. |  |
| 13 | Sygnalizacja niskiego poziomu odczynników oraz wypełnienia pojemnika na odpady. |  |
| 14 | Jedna igła aspiracyjna dla trybu automatycznego i manualnego oraz automatyczne czyszczenie igły pobierającej. |  |
| 15 | Automatyczne przełączanie trybu pracy CBC, CBC+Diff, CBC+Diff+RET, CBC+RET, RET w obrębie jednej kasety bez dodatkowej czynności. |  |
| 16 | Automatyczne wydłużenie czasu pomiaru w przypadku próbek leukopenicznych. |  |
| 17 | Opcja prowadzenia kontroli jakości analizy Levy-Jenningsa, Westgarda i zmiennych ruchomych XB/XM. |  |
| 18 | Krew kontrolna w formie próbek systemu zamkniętego minimum na 3 poziomach odczytywana za pomocą kodu kreskowego. Oddzielny materiał kontrolny dla oznaczania Retic. |  |
| 19 | Analizator wyposażony w modem serwisowy. |  |
| 20 | Baza danych: w bieżącej pamięci min. 10 000 wyników pacjentów wraz z grafiką. |  |
| 21 | Współpraca z LSI – dwukierunkowa informacja.  Wykonawca poniesie koszty wpięcia do istniejącego systemu LSI. |  |
| 22 | Odpowiednia moc UPS dla podtrzymania pracy min. 20 minut. |  |
| 23 | Dodatkowe wyposażenie w komputer z myszką i drukarką - parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. | TONERY???? |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Analizator wyposażony w min. 3 apertury pomiarowe dla każdej z komór zliczających (RBC/PLT, WBC), gwarantujące uzyskanie dokładnych i wiarygodnych wyników podczas pierwszego pomiaru. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 2 | Różnicowanie WBC bez użycia barwników w tym barwników fluorescencyjnych. | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Ocena zakresu dystrybucji monocytów (MDW) jako wczesnego markera sepsy. | TAK – 20 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 18 Standard anty D stosowany w serologii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość na 24**  **m-ce w szt.** | **Producent**  **Nazwa Handlowa** | **Nr kat.** | **Oferowana wielkość opakowań** | **Ilość opakowań** | **Cena jedn.**  **netto za szt./op.** | **Wartość**  **netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Standard anty D 1 amp x 2 ml | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Standard anty D mikro o stężeniu 0,05 IU/ml 1 amp x 2 ml | 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | |  |  | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 19 System do oznaczania OB metodą liniową**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość na 24**  **m-ce w szt.** | **Producent**  **Nazwa Handlowa** | **Nr katalogowy** | **Oferowana wielkość opakowań** | **Ilość opakowań** | **Cena jedn.**  **netto za szt./op.** | **Wartość netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Probówka do OB metodą liniową o objętości 1 - 2 ml | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Rurki do OB do odczytu ze skalą i uszczelką mocującą metodą liniową | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Statyw do OB metodą liniową | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Igły systemowe z gwintem 0,8 | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Uchwyty do igieł z poz. 4 | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | |  |  | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Wymogi krytyczne dla oferowanego systemu do oznaczania OB metodą liniową:

● Elementy służące bezpośrednio do pobierania krwi muszą być jednorazowego użytku

● Pobieranie krwi za pomocą podciśnienia

● Wszystkie etykiety ze znakiem CE oraz sterylności

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 20 Zestaw barwików do szybkiego barwienia rozmazów hematologicznych oraz preparatów cytologicznych i histologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktu** | **Ilość opakowań na 24 m-ce** | **Wielkość opakowania** | **Nr katalogowy** | **Cena jedn. netto/op.** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1. | Zestaw składający się z utrwalacza (metanol, błękit metylenowy), barwnika I czerwonego (bufor fosforanowy, eozyna, detergenty), barwnika II niebieskiego (bufor fosforanowy, azur) | 4 | 500 ml |  |  |  |  |  |
| 2. | Utrwalacz (metanol, błękit metylenowy) | 10 | 2,5 l |  |  |  |  |  |
| 3. | Barwnik czerwony I (bufor fosforanowy, eozyna, detergenty) | 10 | 2,5l |  |  |  |  |  |
| 4. | Barwnik niebieski II (bufor fosforanowy, azur) | 10 | 2,5 l |  |  |  |  |  |
| 5. | Pojemnik na barwnik z przykrywką | 2 | xxxxxxxxx |  |  |  |  |  |
| 6. | Koszyczek na szkiełka z uchwytem | 4 | xxxxxxxxx |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Krótki czas barwienia (3 cykle po 5 sek.)

Efekt wybarwienia odpowiada metodzie Pappenheima

Możliwość jednoczesnego barwienia wielu preparatów

Dobre różnicowanie barwne komórek

Stałe, powtarzalne efekty barwienia

Trwałe gotowe do użycia odczynniki

Karty charakterystyki odczynników wraz z pierwszą partią

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 21 Analizator pracujący na monotestach metodą CLIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za but./zestaw/op.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko Borrelia w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 1 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciwko Borrelia w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 1 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko Mycoplasma pneumoniae w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 912 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciwko Mycoplasma pneumoniae w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 912 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko Chlamydia pneumoniae w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 312 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciwko Chlamydia pneumoniae w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 312 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko Legionella pneumophila w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 312 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciwko Legionella pneumophila w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 312 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko Candida CAGTA (inwazyjna kandydoza) w osoczu i surowicy krwi ludzkiej. | 816 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zestaw do oznaczania galaktomannanu Aspergillus w osoczu, surowicy i BAL-u | 816 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgG przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu Tick Born En w osoczu i surowicy krwi ludzkiej | 96 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Zestaw do oznaczania przeciwciał w klasie IgM przeciwko kleszczowemu zapaleniu mózgu Tick Born En w osoczu i surowicy krwi ludzkiej | 96 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Płyny płuczące oraz konserwujące i inne odczynniki potrzebne do wykonania badań | Wypełnia wykonawca |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Dzierżawa analizatora wraz z drukarką i termoblokiem | Analizator  1 szt. |  |  |  |  | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  ……………..……..…… | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  ………….….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ……….………..… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Opis analizatora pracującego na monotestach metodą CLIA**

Analizator nastolny pracujący przez odczyt chemiluminescencji CLIA

Czas wykonania pojedynczego oznaczenia nie dłuższy niż 70 minut

Szybkość wykonywania testów nie mniejsza niż 40 testów w 90 minut

Wykonywanie badań w postaci monotestów konfekcjonowanych maksymalnie po 24 testy zawierające wszystkie niezbędne składowe reakcji (dołki reakcyjne plus dołki zawierające reagent)

Testy posiadające certyfikat jakości CE IVD

Automatyczne pobieranie próbek odczynników i rozcieńczeń

Dwukierunkowa transmisja danych z Lis

Rozpoznawanie próbek pacjentów za pomocą skanowania kodów kreskowych

Wyliczenie wyników w oparciu o jeden kalibrator (kontrolę cut- off)

Podłączenie do sieci w laboratorium na koszt Wykonawcy

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 22 Etykiety samoprzylepne z kodem kreskowym na probówki do systemu w laboratorium**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Ilość**  **w sztukach**  **na 24 m-ce** | **Nr kat.** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych**  **opakowań** | **Cena jednostkowa netto za szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Etykiety samoprzylepne z kodem kreskowym na probówki do systemu w laboratorium o wymiarach 3,2 cm x 2,0 cm | 250 000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Zamawiający wymaga pocięcia bloków na powtórzenia 2, 3, 4, 5, 6

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 23 Panele alergologiczne i autoimmunologiczne wraz z dzierżawą analizatora do automatycznego oznaczania paneli alergologicznych i autoimmunologicznych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość**  **w szt./24 miesiące** | **Nazwa Handlowa Producent** | **Nr**  **katalogowy** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość**  **op.** | **Cena jedn.**  **netto**  **za op./szt.** | **Wartość**  **netto** | **StawkaVAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Panel 30 alergenowy wziewny o składzie:  1.Pyłek cyprysu  2. pyłek leszczyny  3. pyłek jesionu  4. pyłek dębu  5. pyłek oliwki  6. pyłek brzozy  7. pyłek żyta  8. pyłek owsa  9. pyłek  wiechliny łąkowej  10. pyłek tymotki łąkowej  11. pyłek pszenicy  12. pyłek kupkówki  13. pyłek cynodonu palczastego  14. pyłek babki lancetowatej  15. pyłek komosy  16. pyłek parietarii  17. pyłek ambrozji  18. pyłek bylicy  19. naskórek kota  20. naskórek psa  21. naskórek konia  22. alternaria alternata  23. aspergillus fumigatus  24. candida albicans  25. blomia tropicalis  26. D.pteronyssinus  27. D.farinae  28. lateks  29. karaluch  30. CCD | 288 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Panel 30 alergenowy pokarmowy o składzie:  1. pomidor  2. awokado  3. banan  4. owoce cytrusowe-mix  5. kiwi  6. orzech ziemny  7. orzech laskowy  8. groch  9. soja  10. seler  11. wołowina  12. kurczak  13. wieprzowina  14. małż  15. krewetka  16. krab  17. tuńczyk  18. dorsz  19. czosnek  20. cebula  21. drożdże  22. sezam  23. ryż  24. kukurydza  25. mąka pszenna  26. a-laktoalbumina  27. b-laktoalbumina  28. kazeina  29. białko jaja kurzego  30. CCD | 288 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Panel 30 alergenowy atopowy:o składzie  1. Mleko krowie  2. Alfa - laktoalbumina  3. Beta - laktoglobulina  4. Kazeina  5. Białko jaja kurzego  6. Żółtko jaja kurzego  7. Dorsz  8. Orzech ziemny  9. Kakao  10. Soja  11. Jabłko  12. Marchew  13. Pomidor  14. Mąka mix  15. Kurczak  16. Cytrusy mix  17. Ryż  18. Trawy mix  19. Żyto  20. Naskórek psa  21. Naskórek kota  22. Cladosporium herbarum  23. Alternaria alternata  24. Aspergillus fumigatus  25. Derm. Pteronyssinus  26. Derm. Farinae  27. pyłek leszczyny  28. pyłek brzozy  29. pyłek bylicy  30. CCD | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Panel 30 alergenowy pediatryczny o składzie:  1.mleko krowie  2. a - laktoalbumina  3. b - laktoglobulina  4. BSA - surowicza albumina wołowa  5. kazeina  6. białko jaja kurzego  7. żółtko jaja kurzego  8. dorsz  9. mąka-mix  10. ryż  11. soja  12. orzech ziemny  13. orzech laskowy  14. marchew  15. ziemniak  16. jabłko  17. kakao (czekolada)  18. kurczak  19. pyłki 6 traw-mix  20. brzoza  21. bylica  22. naskórek psa  23. naskórek kota  24. naskórek konia  25. cladosporium herbarum  26. aspergillus fumigatus  27. alternaria alternata  28. d. pteronyssinus  29. d. farinae  30. CCD | 720 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Panel 20 alergenowy wziewny o składzie:  1. pyłek brzozy brodawkowej  2. pyłek olszyny szarej  3. pyłek leszczyny  4. pyłek dębu  5. tymotka łąkowa  6. pyłek żyta  7. pyłek bylicy  8. pyłek babki lancetowatej  9. d. pteronyssinus  10. d. ferinae  11. naskórek psa  12. naskórek kota  13. naskórek konia  14. naskórek świnki morskiej  15. naskórek chomika  16. naskórek królika  17. aspergillus fumigatus  18. cladosporium herbarum  19. penicillium notatum  20. alternaria alternata | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Panel 20 alergenowy atopowy o składzie:  1. mleko krowie  2. kazeina  3. a-laktoalbumina  4. b-laktoglobulina  5. BSA surowicza albumina wołowa  6. białko jaja kurzego  7. żółtko jaja kurzego  8. ryż  9. soja  10. banan  11. wieprzowina  12. wołowina  13. kurczak  14. mąka-mix  15. drożdże  16. roztocze kurzu domowego-mix  17. pleśnie-mix  18. pyłki drzew późnych  19. pyłki drzew wczesnych  20. pyłki 6 traw-mix  IgE całkowite | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Panel 20 alergenowy pokarmowy o składzie:  1. orzech laskowy  2. orzech ziemny  3. orzech włoski  4. migdał  5. mleko krowie  6. białko jaja kurzego  7. żółtko jaja kurzego  8. kazeina  9. ziemniak  10. seler  11. marchew  12. pomidor  13. dorsz  14. krewetka  15. brzoskwinia  16. jabłko  17. soja  18. mąka pszenna  19. sezam  20. mąka żytnia | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Panel 20 alergenowy pediatryczny o składzie:  1. orzech ziemny  2. mleko krowie  3. białko jaja kurzego  4. żółtko jaja kurzego  5. ziemniak  6. marchew  7. dorsz  8. jabłko  9. soja  10. mąka pszenna  11. pyłek brzozy  12. pyłek tymotki łąkowej  13. pyłek bylicy  14. d. pteronyssinus  15. d. farinae  16. naskórek psa  17. naskórek kota  18. naskórek konia  19. aspergillus fumigatus  20. cladosporium herbarum | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Panel 10 alergenowy oddechowy o składzie:  1.pyłek brzozy  2. pyłek olchy szarej  3. pyłek leszczyny  4. pyłek dębu  5. pyłek oliwki  6. pyłek tymotki łakowej  7. pyłek żyta  8. pyłek ambrozji  9. pyłek bylicy  10. pyłek babki lancetowatej | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Panel 10 alergenowy oddechowy o składzie:  1. d. pteronyssinus  2. d. farinae  3. naskórek psa  4. naskórek kota  5. naskórek konia  6. naskórek owcy  7. aspergillus fumigatus  8. cladosporium herbarum  9. penicillium notatum  10. alternaria alternata | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Panel 10 alergenowy oddechowy o składzie:  1. pyłek brzozy  2. pyłki 6 traw-mix  3. pyłek żyta  4. pyłek bylicy  5. d. pteronyssinus  6. d. ferinae  7. naskórek psa  8. naskórek kota  9. pióra-mix  10. pleśnie-mix | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Panel 10 alergenowy pokarmowy o składzie:  1. mleko krowie  2. białko jaja kurzego  3. żółtko jaja kurzego  4. kazeina  5. soja  6. ryż  7. kakao  8. jabłko  9. marchew  10.mąka-mix | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Panel 10 alergenowy pokarmowy o składzie:  1. orzech ziemny  2. sezam  3. wieprzowina  4. kurczak  5. wołowina  6. dorsz  7. owoce cytrusowe-mix  8. seler  9. brzoskwinia  10. pomidor | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Panel zawierający molekuły mleka krowiego o składzie:  1. mleko krowie Bos d 4 a-laktoalbumina  2. Bos d 5 b-laktoglobulina  3. Bos d 8 kazeina  4. Bos d 6 BSA surowicza albumina wołowa  5. Gluten | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Panel zawierający molekuły roztoczy kurzu domowego o składzie:  1. d. pteronyssinus  2. d. farinae  3.r der p 1 proteaza cysteinowa  4. r der p 2 roztocze gr 2  5. r der p 10 tropomiozyny  6. r der p 23 roztocza gr 23 | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Panel zawierający molekuły jaja kurzego o składzie:  1.Gal d 1 owomukoid  2. Gal d 2 owoalbumina  3. Gal d 3 konalbumina  4. Gal d 4 lizozym  5. białko jaja kurzego  6. żółtko jaja kurzego | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | Panel zawierający molekuły pyłków drzew, traw i chwastów o składzie:  1. pyłek tymotki łąkowej  2. rphl p1 trawy  3. rphl p 5 trawy gr5  4. rphl p7 polkalcyna  5. rphl p 12 profilina  6. pyłek brzozy  7. rbet v pr 10  8. rbet v 2 profilina  9. bylica  10. rArt v 1 | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | Panel do diagnostyki celiakii w klasie IgA o składzie:  1.deaminowany peptyd gliadyny IgA  2. transglutaminaza tkankowa IgA  3. IgA całkowite | 192 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | Panel do diagnostyki celiakii w klasie IgG o składzie:  1. deaminowany peptyd gliadyny IgG  2. transglutaminaza tkankowa IgG  3. intrinsit factor | 144 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | Panel do diagnostyki chorób autoimmunologicznych w klasie IgG o składzie:  Ro/SS-A 52  La/SS-B  CENP-B  ScI-70  Jo-1  Sm  dsDNA  MPO  PR3  PM/ScI-100  AMA M2  LC 1  LKM 1  SRP 54  Sp 100  Gp 210  Ku  U1-snRNP | 96 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | Panel do diagnostyki chorób autoimmunologicznych w klasie IgG o składzie:  1.Ro/SS-A 60  2.La/SS-B  3.Scl-70  4.PM/Scl-100  5.Sm  6.PCNA  7.dsDNA  8.Rib. Phosphoprotein Po 9.CENP-B  10.AMA M2  11.PR3  12.MPO  13.TPO  14.Tg | 48 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | Dzierżawa analizatora pełnego automatu do oznaczania paneli alergologicznych oraz autoimmunologicznych wraz z laptopem i oprogramowaniem | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy za 1 m-c netto  ………………… | Wartość dzierżawy  netto  za 24 m-ce  ……………… |  | Wartość dzierżawy  brutto  za 24 m-ce  …………… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | |  | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Wszystkie oferowane testy zarejestrowane jako: | Ilościowe – 10 pkt  półilościowe – 0 pkt |  |
| 2 | Indywidualna krzywa kalibracyjna do każdego testu, wykonywana w trakcie badania | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 3 | Membrana nitrocelulozowa umieszczona w komorze w sposób trwały przez producenta, umożliwiająca wykonanie i odczyt badania bez konieczności przenoszenia jej w trakcie trwania całości procedury | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 4 | Dolna granica wykrywalności od: | 0,15 kU/l – 10 pkt  0,35 kU/l – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 23 – Opis analizatora do automatycznego oznaczania paneli alergologicznych i autoimmunologicznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry bezwzględnie wymagane dla analizatora** | **TAK / NIE** |
| 1 | Aparat do oznaczania paneli alergologicznych i autoimmunologicznych rok produkcji min. 2019 wraz z zestawem komputerowym PC, drukarką wraz z tonerami do wykonania wskazanej ilości badań - parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |
| 2 | Aparat warunkujący pełną automatyzację przebiegu wykonania badania od momentu załadowania i identyfikacji próbki badanej, poprzez rozcieńczanie próbek, wszystkie etapy inkubacji, płukania do zakończenia badania i automatycznego odczytu. |  |
| 3 | W ramach wynagrodzenia Wykonawcy udostępnienie programu komputerowego do elektronicznej oceny testów paskowych. |  |
| 4 | W ramach wynagrodzenia Wykonawcy szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia w siedzibie Zamawiającego. |  |
| 5 | Miejsca na min. 45 próbek badanych. |  |
| 6 | Maksymalna objętość surowicy pacjenta potrzebna do oznaczenia jednego panelu 300 ul. |  |
| 7 | Czas reakcji serwisowej do 48 godzin od chwili zgłoszenia awarii. |  |
| 8 | Możliwość wydawania wyników oznaczania sIgE w formie ilościowej (dokładna liczba w kU/I) z jednoczesnym przyporządkowaniem do 6 - stopniowej skali RAST lub EAST oraz w formie graficznej. |  |
| 9 | Możliwość inkubacji min. 10 rodzajów testów jednocześnie. |  |
| 10 | Komputer sterujący wyposażony w specjalistyczne oprogramowanie umożliwiające przesyłanie list roboczych i wyników paneli alergologicznych oraz autoimmunologicznych do LIS, warunkujące pozyskiwanie i archiwizację uzyskanych wyników badań, w tym indywidualnych zdjęć dla każdego paska za pomocą monochromatycznej kamery CCD min. 4 MPixeli. |  |
| 11 | Analizator ze znakiem CE IVD. |  |
| 12 | Analizator wyposażony w UPS podtrzymujący pracę analizatora podczas awarii prądu, Wykonawca zapewni w czasie umowy przeglądy okresowe i wymianę akumulatorów w ramach wynagrodzenia. |  |
| 13 | Karty charakterystyki odczynników dołączone do pierwszej dostawy w wersji papierowej. |  |
| 14 | Oprogramowanie w języku polskim. |  |
| 15 | Serwis i przeglądy aparatu w ramach wynagrodzenia Wykonawcy. |  |
| 16 | Podłączenie aparatu do sieci istniejącej w laboratorium na koszt Wykonawcy. |  |
| 17 | W ramach wynagrodzenia Wykonawcy szkolenie personelu. |  |
| **PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE DLA TESTÓW ALERGOLOGICZNYCH I AUTOIMMUNOLOGICZNYCH** | | |
| **LP** | **Parametr** |  |
| 1 | Możliwość podglądu i archiwizacji krzywej kalibracyjnej dla każdego testu. |  |
| 2 | Odczynniki z zastosowaniem przeciwciał monoklonalnych. |  |
| 3 | W standardach ludzkie IgG (dla paneli alergologicznych). |  |
| 4 | W standardzie ludzkie IgA (dla panelu Celiakia IgA) lub (dla panelu Celiakia IgG). |  |
| 5 | Wynik - każdy alergen oceniany indywidualnie – podana klasa (w 6 międzynarodowych klasach od 0 do 6), podany wynik liczbowo w jednostkach międzynarodowych, dodatkowo przedstawiony graficznie (dotyczy paneli alergologicznych). |  |
| 6 | Instrukcja obsługi testu w języku polskim, w dostarczonych zamówieniach. |  |
| 7 | Automatyczna identyfikacja rodzaju wykonanego testu. |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 24 Szybkie testy immunochromatograficzne do wykrywania narkotyków i dopalaczy w moczu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość**  **w szt. na 24 m-ce** | **Nazwa Handlowa Producent** | **Nr**  **Katalo- gowy** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość**  **op.** | **Cena jedn.**  **netto**  **za op./szt.** | **Wartość**  **netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Szybki test immunochromatograficzny zanurzeniowy do jakościowego wykrywania narkotyków i dopalaczy o kombinacji AMP/COC/MOR/THC/BZO | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szybki test immunochromatograficzny zanurzeniowy do jakościowego wykrywania narkotyków i dopalaczy o kombinacji AMP/COC/MOR/THC/MDMA | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szybki test immunochrmatograficzny zanurzeniowy do jakościowego wykrywania narkotyków i dopalaczy o kombinacji AMP/COC/THC/BZO/TCA/BAR/MET/  MOR/MTD/MDMA | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Szybki test immunochrmatograficzny zanurzeniowy do jakościowego wykrywania narkotyków i dopalaczy o kombinacji K2/MDPV/MCAT/OXY/MEP | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 25 Odczynniki do oznaczania hemoglobiny glikowanej A1c wraz z dzierżawą analizatora metodą HPLC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odczynniki do oznaczania  Hemoglobiny glikowanej A1c | 6000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Krew kontrolna do codziennej kontroli:  - poziom normalny – 1 raz dziennie  (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  - poziom patologiczny na przemiennie niski i wysoki (na podane warunki w poz. nr 1)  Wypełnia Wykonawca  Czyli n/h lub n/l 1 raz dziennie naprzemiennie | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kalibratory i inne elementy potrzebne do wykonania oznaczeń | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | …. | ……… |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … | Dzierżawa  analizatora hematologicznego | Analizator  1 szt. | x |  | x | x | Cena dzierżawy  za 1 m-c netto  …….…………… | Wartość dzierżawy netto na 24 m-ce  …….......….. |  | Wartość dzierżawy brutto na 24 m-ce  ………………...… |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

W przypadku rozbieżności w wielkościach opakowań Wykonawca powinien przeliczać zapotrzebowaną ilość odczynników kierując się zasadą zaokrąglania do pełnego opakowania w górę biorąc pod uwagę trwałość odczynników. Wykonawca ma obowiązek doliczyć odczynniki z przeznaczeniem na kalibracje oraz kontrole jak w tabeli.

Podając ilość kontroli i kalibratorów należy brać pod uwagę trwałość po otwarciu oraz możliwość porcjowania i mrożenia zgodnie z zaleceniami producenta.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2a do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet 25 Opis analizatora do oznaczeń hemoglobiny glikowanej A1c metodą HPLC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr/Warunek** | **Tak/Nie/Podać** |
| 1 | Analizator nie starszy niż 2016 rok. |  |
| 2 | Zasada pomiaru oparta na metodzie chromatografii jonowymiennej wysokociśnieniowej (HPLC). |  |
| 3 | Zasada pomiaru oparta o rosnący gradient stężeń buforów- wymagane użycie 3 buforów. |  |
| 4 | Pojemniki na bufory z folii zabezpieczającej wnętrze przed wpływem światła i wahaniami temperatury. |  |
| 5 | Analizator posiada aktualny certyfikat NGSP, uczestniczy w badaniach kontroli. zewnętrznej NGSP |  |
| 6 | Analizator podaje wyniki w % i mmol/umol (NSGP, IFCC) bez dodatkowych przeliczeń.  Opisać. |  |
| 7 | Aparat zarejestrowany w Łodzi.  Podać, załączyć potwierdzenie. |  |
| 8 | Zakres metody (liniowość pomiaru) – 3-22 %. |  |
| 9 | Oznaczanie HbF z każdym badaniem HbA1c. |  |
| 10 | Brak interferencji na wynik badania: kompleksów hemoglobiny z innymi związkami niż glukoza, innych frakcji hemoglobin w metodzie pomiaru HbA1c. |  |
| 11 | Możliwość wykonania analiz z probówek o różnych pojemnościach na systemie używanym w laboratorium. |  |
| 12 | Możliwość wykonania oznaczenia z próbki krwi kapilarnej. |  |
| 13 | Praca w oparciu o przebijak korków i czytnik kodów kreskowych. |  |
| 14 | Automatyczne przygotowanie próbki do pomiaru (brak konieczności przygotowania hemolizatów przed podaniem do aparatu). |  |
| 15 | Automatyczny podajnik probówek na minimum 90 miejsc. |  |
| 16 | Możliwość dostawiania próbek w trakcie pracy analizatora. |  |
| 17 | Rozbudowany zestaw flag i alarmów. |  |
| 18 | Dokładność wyniku pomiaru – do dwóch miejsc po przecinku. |  |
| 19 | Automatycznie wykonywane codzienne czynności obsługowe. |  |
| 20 | Dwustronna komunikacja z Laboratoryjnym Systemem Informatycznym Zamawiającego, Wykonawca zobowiązany jest do przekazania parametrów interfejsu do istniejącego systemu LIS. Wykonawca ponosi koszty podłączenia analizatora do sieci LIS. |  |
| 21 | Oprogramowanie analizatora w języku polskim. |  |
| 22 | Aktualizacja oprogramowania w trakcie trwania umowy. |  |
| 23 | Zapewnienie każdorazowo wymiany kolumny chromatograficznej przez autoryzowany serwis producenta. |  |
| 24 | Wykonanie badania z próbek pobranych na różne antykoagulanty - EDTA, heparyna, cytrynian, NaF. |  |
| 25 | Wykonanie próbki CITO w trakcie pracy analizatora. |  |
| 26 | W ramach wynagrodzenia Wykonawcy:  - instalacja analizatora,  - szkolenie personelu w siedzibie Zamawiającego  - przeglądy serwisowe zgodnie z instrukcją obsługi aparatu,  - w okresie trwania umowy przeglądy serwisowe i awarie z wymianą zestawów części zużywalnych na nowe, oryginalne na koszt Wykonawcy. |  |
| 27 | Podtrzymywanie pracy analizatora w przypadku awarii zasilania, min. 10 min./UPS. |  |
| 28 | Czas reakcji serwisowej do 24 godz. przez 7 dni w tygodniu, od chwili zgłoszenia awarii. Zamawiający wymaga poświadczenia przez Wykonawcę posiadania certyfikowanego serwisu na terenie Polski. |  |
| 29 | Wykonawca dostarczy komputer z drukarką i tonerami na wskazaną ilość badań – parametry dotyczące komputerów zgodnie z załącznikiem 2b. |  |

Jeżeli oferowany sprzęt nie spełnia wszystkich parametrów oferta zostanie odrzucona bez dalszej oceny.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Parametry oceniane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykaz parametrów ocenianych** | **Ocena punktowa parametrów** | **Potwierdzić TAK/NIE** |
| 1 | Precyzja pomiaru oferowanego analizatora równa lub poniżej 1 % | TAK – 40 pkt  NIE – 0 pkt |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 26 System przeznaczony do pobierania przechowywania i transportu próbek kału**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość oznaczeń**  **na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | System przeznaczony do pobierania przechowywania i transport próbek kału składający się z probówki z nakretką zawierający 2 ml pożywki \*Cary Blair, wymazówka z flokowanego nylonu pakowana oddzielnie. | 1000 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |

Pożywka \* Cary Blair zawiera chlorki, sole sodowe, bufor fosforanowy, L cysteinę, agar i wodę. Skład pożywki pozwala utrzymać żywotność bakterii patogennych jelit podczas transportu.

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

**Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ CENOWY**

**Pakiet 27 Odczynniki do analizatora spektrometr mas MALDI Biotyper Sirius**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość opakowań**  **na 24 m-ce** | **Nr katalogowy** | **Nazwa handlowa Producent** | **Oferowana wielkość opakowania** | **Ilość pełnych opakowań** | **Cena jednostkowa netto za op./szt.** | **Wartość netto** | **Stawka**  **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Odczynnik do przygotowywania próbek - IVD Matrix HCCA opakowanie 1 x 10 fiolek | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kontrola do aparatu - Bacterial Test Standard IVD opakowanie 1 x 5 fiolek | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Płytki jednorazowe - Biotarget IVD opakowanie 20 płytek | 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Odczynnik do identyfikacji z butelki krwi dodatniej - Sepsityper IVD | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | OS- odczynnik standardowy: (Acetonitrile 50%, Water 47.5% and Trifluoroacetic acid 2.5%) opakowanie 250 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Woda do chromatografii opakowanie 1000 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | ACN - Acetonitril ≥99.9% opakowanie 1000 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Kwas mrówkowy opakowanie:100 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Etanol 99.8% opakowanie 1000 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Kwas trójchloooctowy, 99% opakowanie 500 ml | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Końcówki epTIPS Standard, 0,1-10 ul opakowanie 2x 500szt. | 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Końcówki epTIPS Standard, 2-200 ul opakowanie 2x 500szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Końcówki do pipet 50-1000 ul, opakowanie 2x500 szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Save Lock Tubes 1.5 ml opakowanie 1000 szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | Wykałaczki do nakładania próbek op a 1000 szt. | 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | Chusteczki bezpyłowe KIMTECH opakowanie 100 szt. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Wartość globalna na 24 m-ce** | | | | | | | **Netto:** |  | **Brutto:** |  |  |  |  | **136 242,26 zł** |  | **149 479,23 zł** |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

* 1. Odczynniki i materiały zużywalne z pozycji 1-4 pochodzą od jednego producenta.
  2. Odczynniki z pozycji 1, 2, 4 posiadają CE IVD.
  3. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia wsparcia aplikacyjnego przez 7 dni w tygodniu online przez zdalne, bezpieczne łącze internetowe.
  4. Wraz z dostawą odczynników Zamawiający wymga zapenienia corocznych szkoleń personelu z obsługi systemu i dodatkowych modułów
  5. Wspracie aplikacyjne min. 6 osób dostępnych poprzez kontakt telefoniczny i online przez bezpieczne łacze intrerenetowe oraz bezpośrednio w siedzibie Zamawiającego, obsługa w języku polskim (wraz z pierszą dostawą dołączyć listę osób z wykazem telefonów i maili)
  6. Osoby aplikacyjne posiadające certyfikowane szkolenie przez producenta systemu (dołaczyć do pierwszej dostawy certyfikaty osób wskazanych przez Wykonawcę)
  7. Termin ważności odczynników minimum 6 m-cy.
  8. Wykonawca zapewni pełne wsparcie aplikacyjne i merytoryczne w zakresie prawidłowego użytkowania dostarczonych odczynników, w zakresie prawidłowych procedur wykorzystania aparatu do identyfikacji drobnoustrojów oraz wykrywania lekooporności.
  9. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkoleń dla personelu oddziałów - w zakresie nowoczesnych rozwiązań diagnostycznych w zakresie szybkiej diagnostyki sepsy.
  10. Dostawca odczynników i materiałow zużywalnych zapewnia pełne wsparcie serwisowe i ponosi wszystkie koszty związane z przeglądami, wymianą części lub awarią systemu w celu utrzymania gwarancji.

**Załącznik nr 2b do SWZ**

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE**

**dla komputerów dostarczanych wraz z analizatorami do laboratorium dotyczy pakietów nr: 1, 2, 3, 4, 11, 17,23, 25**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Tak/Nie** |
| 1 | Procesor – Processor Intel® Core I 5 -10400 3,3 GHz |  |
| 2 | Pamięć RAM – 16GB |  |
| 3 | Karta grafiki – zintegrowana |  |
| 4 | Dysk twardy SSD min. 512 GB M2 |  |
| 5 | Napęd DVD-Rom |  |
| 6 | Obudowa ATX – Small Form Factor |  |
| 7 | Karta sieciowa – zintegrowana 1Gbit |  |
| 8 | Monitor LCD – 22-cale 16:9 |  |
| 9 | System operacyjny – Windows 11 Professional PL |  |
| 10 | 2 złącza COM DB9 (RS 232) dla analizatora |  |
| 11 | Czytniki kodów kreskowych, myszki, klawiatury |  |
| 12 | UPS o odpowiedniej mocy dla analizatora/systemu |  |
| 13 | Szkolenie personelu |  |
| 14 | Czytnik kodów kreskowych do aparatów jeśli wymagany |  |
| 15 | Drukarka laserowa monochromatyczna dla analizatora/system o parametrach nie mniejszych niż:  Jakość druku  - 1200 dpi x 1200 dpi  Szybkość druku – 33 str./min.  Zainstalowana pamięć - min. 256MB  Druk dwustronny automatyczny  Obsługiwane systemy - min. Windows 10/11  Porty komunikacji - min. USB 2.0, LAN 10/100/1000  Normatywny cykl pracy – min. 50000 str./miesiąc  Obsługa tonerów – o wydajności min. 10 000 str.  Liczba podajników papieru – 2 |  |
| 16 | Nakładki na klawiaturę umożliwiające pisanie i dezynfekcję. Nakładki kształtem zgodne z modelem klawiatury – 2 szt. |  |
| 17 | Podłączenie systemu do Laboratoryjnego Systemu Informatycznego na koszt Wykonawcy. |  |

**UWAGA: Ofertę należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.**

Załącznik nr 4 do SWZ

**PROJEKT UMOWY**

zawarta pomiędzy:

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej,** ul. Szpitalna 1, 33 – 200 Dąbrowa Tarnowska, wpisanym do Rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Kraków - Śródmieście pod numerem KRS 0000012861, posiadającym NIP 871 - 15 - 36 - 472 i REGON 000304361,

reprezentowanym przez: ................................. – Dyrektora ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej, zwanym dalej „**Zamawiającym**”,

a**..................................................** z siedzibą w .................., przy ulicy ........................, wpisanym do ............................................... pod numerem .........................................................

reprezentowanym przez:

....................................... – .............................................

zwanym dalej „**Wykonawcą**”.

Na podstawie przeprowadzonego przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego nr 26/23/ZP zgodnie z przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 11 września 2019 r., Strony niniejszej Umowy uzgadniają, co następuje:

§ **1**

**DEFINICJE**

Użyte w Umowie pojęcia oznaczają:

1. Asortyment z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii – produkty, których dostawa jest przedmiotem zamówienia publicznego zgodnie ze szczegółowym opisem, stanowiącym zał. nr 1, 2, 2a do Umowy;

2. SWZ – specyfikację warunków zamówienia w postępowaniu o udzielenie zamówienia, będącym podstawą zawarcia niniejszej Umowy;

3. Wada fizyczna – wadę fizyczną w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz ponadto jakąkolwiek niezgodność dostarczanego asortymentu z przedmiotem zamówienia opisanym   
w Umowie;

4. Umowa – niniejszą umowę dostawy.

5. Oferta – oferta złożona przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.

**§ 2**

**PRZEDMIOT UMOWY, OKRES OBOWIĄZYWANIA**

1. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć Zamawiającemu asortyment z zakresu analityki, serologii na warunkach przewidzianych przepisami prawa, postanowieniami Specyfikacji Warunków Zamówienia, Oferty oraz Umowy.
2. Szczegółowy wykaz produktów określający ich asortyment i przewidywane ilości oraz opis sprzętu wraz z parametrami technicznymi bezwzględnie wymaganymi zawiera załącznik nr 1 oraz załącznik nr 2, 2 a do Umowy.
3. Wielkości przewidziane w zał. nr 1 do Umowy są wielkościami maksymalnymi. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmniejszenia ilości zamawianego asortymentu, w zależności od bieżących potrzeb.
4. Zamawiający określa min. wartość zamówienia na poziomie 30% wartości umowy.
5. W sytuacji zmniejszenia ilości zamawianego asortymentu, o którym mowa w ust. 3, Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie o wykonanie całości dostaw i zapłatę ceny za asortyment, na który Zamawiający nie złożył zamówienia. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości poszczególnych elementów przedmiotu zamówienia wyszczególnionego w załączniku nr 1 do umowy w zakresie łącznej wartości przedmiotu zamówienia/całkowitej wartości umowy brutto – zmianę tę Zamawiający pozostawia wyłącznie do swojej decyzji, a Wykonawca oświadcza, iż powyższą okoliczność akceptuje.
6. Wykonawca oświadcza, że dostarczany asortyment posiada zezwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej inne zezwolenia dla towarów, dla których są one wymagane oraz zobowiązuje się do ich przedstawienia na żądanie Zamawiającego.
7. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać wraz z asortymentem instrukcje w języku polskim dotyczące magazynowania i przechowywania preparatów.
8. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia z pierwszą dostawą kart charakterystyki oraz opisów technicznych aparatów, metodyki, ulotek odczynnikowych, instrukcji wykonania testów w języku polskim wraz z opisem testów.
9. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć asortyment opakowany w sposób zapewniający jego całość i nienaruszalność oraz zapewnić jego zabezpieczenie przed uszkodzeniem podczas transportu
10. Dostarczany asortyment musi posiadać termin przydatności **określony w załączniku nr 2 do umowy – w danym pakiecie.**

10. W przypadku dostarczenia przez Wykonawcę asortymentu o terminie ważności krótszym niż ww, Zamawiającemu przysługuje prawo zwrotu towaru na koszt Wykonawcy.

11. Umowa została sporządzona w formie elektronicznej i podpisana przez każdą ze Stron kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

12. Datą zawarcia niniejszej Umowy jest data złożenia oświadczenia woli o jej zawarciu przez ostatnią ze Stron.

13. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą przez okres 24 m-cy   
od dnia zawarcia.

**§ 3**

**WARUNKI DOSTAWY**

1. Miejscem dostawy asortymentu z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii jest siedziba Zamawiającego - magazyn.
2. Dostawa następować będzie sukcesywnie, na podstawie zamówień częściowych składanych przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego, określających dany asortyment i zamawiane ilości, składanych telefonicznie na numer .......... lub drogą elektroniczną na adres:............
3. Termin dostawy danego asortymentu wynosi maksymalnie 5 dni roboczych od daty złożenia zamówienia. Za dni robocze strony uznają dni od poniedziałku do piątku**.** Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć:

a) towar w godzinach 730  do 1400,

b) karty charakterystyki odczynników przy pierwszej dostawie odczynników.

1. Termin wstawienia aparatów – 2 tygodnie od dnia podpisania umowy.
2. Wykonawca oświadcza, że dany sprzęt nie jest obciążony prawami osób trzecich.
3. Wykonawca oświadcza, iż dostarczony przez niego sprzęt posiada wymagane prawem dopuszczenia na terenie RP.
4. Koszty przeglądów oraz ewentualnej naprawy pokrywa właściciel sprzętu.
5. Nieusunięcie usterki w czasie 24 godz. od chwili rozpoczęcia naprawy będzie związane   
   z koniecznością zapewnienia (przez Wykonawcę) aparatu zastępczego na czas naprawy lub pokrycie kosztów badań wykonanych, podczas awarii, w pracowni zewnętrznej (jeśli nie określono inaczej).
6. Dostarczenie nowego przedmiotu umowy nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy.
7. W przypadku, jeżeli Wykonawca nie wywiąże się z zamówienia a zaistnieje konieczność pilnego zakupu danego asortymentu będącego przedmiotem niniejszej umowy Zamawiający obciąży Wykonawcę różnicą w cenie między ceną umowną a ceną zakupu u innego Wykonawcy.

**§ 4**

**ODBIÓR, REKLAMACJE**

1. Odbiór asortymentu z zakresu analityki, serologii odbywać się będzie w miejscu dostawy – magazyn.
2. Zamawiający zobowiązuje się do zbadania dostarczonego asortymentu pod względem ilościowym w dniu odbioru. W przypadku braków ilościowych w danym asortymencie, Zamawiający powiadomi o tym fakcie Wykonawcę faksem lub drogą elektroniczną. W takiej sytuacji Wykonawca niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni roboczych, uzupełni dostawę.
3. Wykonawca dołoży najwyższej staranności, by dostarczany asortyment był wolny od wad fizycznych. Wykonawca jest odpowiedzialny względem Zamawiającego za wszelkie wady fizyczne oraz wady prawne (rękojmia).
4. W przypadku stwierdzenia wad fizycznych w dostarczonym asortymencie, Zamawiającemu służy prawo zgłoszenia reklamacji faksem lub drogą elektroniczną w terminie 14 dni licząc od daty dostawy. Po otrzymaniu reklamacji Wykonawca ma obowiązek niezwłocznie, a w każdym przypadku nie później niż w terminie 2 dni roboczych, rozpatrzyć reklamację i poinformować   
   o tym Zamawiającego.
5. W przypadku uznania reklamacji Wykonawca dostarczy na swój koszt, zamiast asortymentu wadliwego taką samą ilość asortymentu wolnego od wad w następnym dniu roboczym.   
   Wraz z dostawą asortymentu wolnego od wad Zamawiający zwróci Wykonawcy asortyment wadliwy.
6. Brak odpowiedzi na złożoną reklamację w terminie, o którym mowa w ust. 4 jest jednoznaczny   
   z jej uwzględnieniem i koniecznością dostawy asortymentu wolnego od wad w następnym dniu roboczym.
7. Dokonanie odbioru asortymentu przez Zamawiającego nie zwalnia Wykonawcy od obowiązków,   
   o którym mowa w ust. 4 - 5.
8. Wykonawca nie może ograniczyć lub wyłączyć swojej odpowiedzialności z tytułu rękojmi.

**§ 5**

**WYNAGRODZENIE**

1. Na podstawie Oferty, z tytułu dostawy asortymentu z zakresu analityki, serologii, o której mowa   
   w § 2 ust. 1 Umowy, Wykonawca otrzyma maksymalne wynagrodzenie w wysokości ..........zł netto, tj. .......... zł. brutto.
2. W przypadku zmniejszenia ilości zamawianego asortymentu, o którym mowa w § 2 ust. 3 Umowy, Wykonawca otrzyma odpowiednio zmniejszone wynagrodzenie.
3. Za każdą wykonaną dostawę Zamawiający zapłaci wynagrodzenie obliczone jako iloczyn faktycznie dostarczonego asortymentu i ceny jednostkowej wynikającej z Oferty, przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany przez niego na fakturze.
4. Płatności będą dokonywane przez Zamawiającego w terminie:

- dla pakietów ……….. (niepodlegających ocenie jakości) wynosi: ……. dni (30 dni, 45 dni, 60 dni)

- dla pakietów ……….. (podlegających ocenie jakości tj. 1,2,3,4,5,11,12,14,15,17,23,25) wynosi 60 dni

od doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury lub rachunku. Za datę płatności uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Płatność za faktury dot. czynszu dzierżawnego – termin płatności będzie wynosił do 30 dni, zaś faktura będzie wystawiana do 5-go dnia danego m-ca.

1. Wszelkie płatności będą dokonywane w złotych polskich.
2. Ceny jednostkowe wskazane w Ofercie obejmują wszelkie koszty związane z dostawą, w tym opakowaniem, przewozem, załadunkiem, rozładunkiem, opłatami celnymi oraz podatkami wynikającymi z obowiązujących przepisów, a także wszelkie inne koszty, do których zapłaty wyraźnie w Umowie nie zobowiązano Zamawiającego.
3. Zamawiający oświadcza, że będzie realizować płatności za faktury z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności tzw. split payment na podstawie Ustawy z dnia 15.12.2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2018 r. poz. 62 – zgodnie z załącznikiem nr 15).

**§ 6**

**KARY UMOWNE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
   1. w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanego zamówienia - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostawie zamówionego asortymentu po terminie określonym w § 3 ust. 3 Umowy;
   2. w wysokości 0,2% wartości brutto niezrealizowanej części dostawy - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w uzupełnieniu dostawy zamówionego asortymentu po terminie określonym w § 4 ust. 2 Umowy;
   3. w wysokości 0,2% wartości brutto wadliwej dostawy - za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w dostarczeniu asortymentu wolnego od wad, po terminach określonym w § 4 ust. 5 – 6 Umowy;
   4. z tytułu odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10% wartości brutto niezrealizowanej części umowy.

2. Łączna maksymalna wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony nie może przekroczyć 20% całkowitej wartości brutto umowy.

3. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z wynagrodzenia należnego z tytułu realizacji dostaw wynikających z Umowy.

4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości poniesionej szkody.

5. Zamawiającemu, poza przypadkami opisanymi w kodeksie cywilnym, przysługuje prawo   
do odstąpienia od umowy:

* 1. w razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy - w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach; w takim przypadku Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy;
  2. w przypadku dwukrotnej zwłoki w dostarczeniu asortymentu przekraczającego terminy, o którym mowa w § 3 ust. 3 Umowy;
  3. w przypadku dwukrotnej zwłoki w uzupełnieniu dostawy, o którym mowa w §4 ust. 2 Umowy;
  4. w przypadku dwukrotnej zwłoki w dostarczaniu asortymentu wolnego od wad przekraczającego terminy, o których mowa w § 4 ust. 5 – 6 Umowy;
  5. w przypadku dwukrotnej uzasadnionej reklamacji asortymentu, o której mowa w § 4 ust. 4 Umowy;
  6. w przypadku rażąco nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę,

6. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

**§ 7**

**ZMIANA UMOWY, WALORYZACJA I POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Zamawiający przewiduje możliwość zmian postanowień zawartej umowy na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy Pzp w następujących przypadkach:

1.1. zaistnienia w trakcie realizacji Umowy okoliczności, których Wykonawca nie mógł przewidzieć na etapie złożenia oferty i były one niezależne od niego (np. zaprzestanie produkcji danego asortymentu, modyfikacja/zmiana parametrów towarów itp.), co skutkowałoby brakiem możliwości dalszej realizacji Umowy na dotychczasowych warunkach. W takim przypadku Wykonawca będzie zobowiązany do zaproponowania Zamawiającemu towaru równoważnego, tj. towaru o co najmniej takich samych cechach, co asortyment określony w załączniku do umowy. Wykonawca rozpocznie dostawy nowego towaru pod warunkiem zmiany Umowy, na niezmienionych zasadach oraz bez podwyższenia cen jednostkowych netto; zmniejszenia zakresu realizacji Umowy,

1.2. jeżeli realizacja Umowy stanie się niemożliwa ze względu na zaprzestanie produkcji danego asortymentu i wycofanie ze sprzedaży przez producenta towaru określonego w załączniku do umowy i braku możliwości zastąpienia przez Wykonawcę wycofanego towaru towarem równoważnym,

1.3. wystąpienia zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w zakresie mającym istotny wpływ na realizację przedmiotu Umowy. W terminie do 30 dni od dnia zaistnienia zmiany Wykonawca przedłoży Zamawiającemu wniosek na piśmie pod rygorem nieważności o zmianę umowy w zakresie objętym nowymi regulacjami. We wniosku Wykonawca zobowiązany jest podać podstawę prawną zmiany, zakres zmian dla dostaw towarów lub świadczenia usług będących przedmiotem zamówienia, jak również przedstawić dokumenty źródłowe wykazujące zmiany. Zmianie może ulec wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy za wykonywanie Umowy   
w okresie od dnia obowiązywania zmian, przy czym zmiana dotyczyć będzie wyłącznie części wynagrodzenia Wykonawcy objętej zmianami. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy nastąpi w granicach i na zasadach określonych we właściwych przepisach, które uległy zmianie. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy nastąpi w stopniu nie większym niż do 10% wartości zamówienia określonego w § 5 ust. 1 niniejszej umowy.

1.4. wydłużenia terminu realizacji umowy, Zamawiający dopuszcza przedłużenie terminu obowiązywania umowy w przypadku niewyczerpania kwoty określonej w § 5 ust. 1.

1. Zamawiający dopuszcza możliwość przedłużenia okresu obowiązywania niniejszej umowy,   
   z zachowaniem cen jednostkowych wskazanych w załączniku nr 1 do umowy, w sytuacji niewykorzystania ilości asortymentów wskazanych w tym załączniku pod warunkiem,   
   że maksymalna wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy wskazanego w § 5 ust. 1 umowy nie przekroczy 10% wartości umowy pierwotnej (art. 455 ust 2).
2. Zamawiający jest uprawniony do dokonania zmian postanowień Umowy w przypadkach określonych w art. 455 ust. 2 ustawy Pzp, o ile nie będzie to stało w sprzeczności z którymkolwiek z przepisów art. 455 ust. 1 ustawy Pzp.
3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości poszczególnych elementów przedmiotu   
   zamówienia wyszczególnionego w załączniku nr 1 do umowy w zakresie łącznej wartości przedmiotu zamówienia/całkowitej wartości umowy brutto.
4. Zamawiający każdorazowo dopuszcza dostawy produktu po cenach niższych (m.in. w wyniku promocji lub zastosowania korzystnych dla Zamawiającego upustów przez Wykonawców) niż określone w niniejszej umowie.
5. W przypadku zmiany stawki podatku Vat zmianie ulegną ceny brutto. Cena netto pozostanie bez zmian przez cały okres obowiązywania umowy. Urzędowa zmiana stawki podatku VAT nie stanowi zmiany warunków umowy i nie wymaga sporządzenia aneksu.
6. Niezależnie od ww. postanowień, zmiana Umowy może zostać dokonana w sytuacjach przewidzianych w ustawie Pzp.
7. Dopuszcza się waloryzację cen w trakcie realizacji niniejszej umowy. Cena brutto za jednostkę miary przedmiotu zamówienia objętą niniejszą umową będzie stała przez okres co najmniej pierwszych sześciu miesięcy od daty rozpoczęcia umowy. Po tym terminie waloryzacja może odbywać się kwartalnie, na podstawie pisemnego uzasadnianego wniosku Wykonawcy,   
   do wysokości wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem ogłaszanego po zakończeniu każdego kwartału w komunikacie Prezesa GUS na stronie internetowej <https://stat.gov.pl>, dla danego rodzaju towarów i usług będących przedmiotem niniejszej umowy.
8. Zmiana cen wskutek waloryzacji wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i wywołuje skutek od dnia podpisania stosownego aneksu do umowy, który powinien być podpisany w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego stosownej informacji z GUS.   
   W przypadku gdy Wykonawca wraz z wnioskiem do Zamawiającego przedłoży prawidłową informację z GUS, sporządzoną w formie pisemnej, dopuszcza się dokonanie waloryzacji   
   na podstawie takiej informacji.
9. Zamawiający i Wykonawca podejmą starania w celu polubownego rozstrzygnięcia wszelkich sporów powstałych między nimi a wynikających z Umowy lub pozostających w pośrednim bądź bezpośrednim związku z Umową, na drodze bezpośrednich negocjacji.
10. Jeśli po 30 dniach od rozpoczęcia bezpośrednich negocjacji, Zamawiający i Wykonawca nie są w stanie polubownie rozstrzygnąć sporu, to każda ze Stron może poddać spór rozstrzygnięciu sądu powszechnego właściwego ze względu na siedzibę Zamawiającego.
11. W zakresie nieuregulowanym w Umowie stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz Kodeks cywilny.
12. Wykonawca nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z Umowy,   
    ani w całości, ani w części. Wykonawca może dokonać cesji wierzytelności o zapłatę ceny   
    za dostarczone towary wyłącznie za uprzednią zgodą Zamawiającego wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
13. Wszelką korespondencję strony przekazują sobie na adresy podane na wstępie Umowy.
14. Zmiana adresu wymaga pisemnego powiadomienia drugiej strony. Zaniedbanie tego obowiązku skutkuje przyjęciem domniemania skutecznego doręczenia korespondencji na dotychczasowy adres.
15. Załączniki do Umowy stanowią integralną jej część.
16. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana.
17. Wszelkie zmiany Umowy wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
18. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej Strony.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

Załącznik nr 5 do SWZ

**Oświadczenie o przynależności\*) / braku przynależności\*)**

**do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r., poz. 369)**

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn: Zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów

1. Oświadczam/my, iż z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu nie należę/nie należymy\* do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 275)

2. Oświadczam/my, iż wspólnie z ……………………………………………\*\*) należę/należymy\*) do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16.02.2007r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019r. poz. 369) i przedkładam/y niżej wymienione dowody, że powiązania między nami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w niniejszym postępowaniu:

● ……………………………………………………………………………………………….…)

● …………………………………………………………………………………………….……)

● …………………………………………………………………………………………….……)

● ………………………………………………………………………………………….………)

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) wpisać nazwę/y podmiotów składających ofertę w przedmiotowym postępowaniu, z którymi Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej

***UWAGA:***

***Oswiadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***

Załącznik nr 6 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

**dotyczące przesłanek wykluczenia z art. 5k rozporządzenia 833/2014 oraz art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr 26/23/ZP pn: Zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów - prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej

w imieniu:

*..............................................................................................................................................................*

*..............................................................................................................................................................*

*(nazwa i adres wykonawcy/wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.).

Jednocześnie oświadczam, iż strony, z którymi współpracuję przy realizacji niniejszego zamówienia nie figurują na liście sankcyjnej.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne   
z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA:***

***Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.***

***W przypadku złożenia oferty przez podmioty występujące wspólnie, wymagane oświadczenie winno być złożone przez każdy podmiot.***

Załącznik nr 7 do SWZ

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa   
w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: Zakup wraz z dostawą odczynników, materiałów zużywalnych z zakresu analityki, mikrobiologii i serologii wraz z dzierżawą analizatorów – nr postępowania przetargowego 26/23/ZP*–* prowadzonego przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej

Wykonawca: .................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

reprezentowany przez:

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

składa niniejsze oświadczenie o aktualności informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa   
w art. 125 ust. 1 ustawy, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez zamawiającego, o których mowa w:

a) art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,

b) art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,

c) art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,

d) art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA:***

***Oswiadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy***

Załącznik nr 8 do SWZ

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU ODPOWIEDNICH DOKUMENTÓW (nie dotyczy pakietów 26,27)**

jeżeli prawo nakłada obowiązek posiadania takich dokumentów

MY, NIŻEJ PODPISANI

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy)   
i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

1) Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia w pakietach (w pozycji, które tego wymagają) nr ………………….. jest produktem leczniczym w rozumieniu Ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne, jest dopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami tej ustawy i posiadają:

a) aktualne, ważne na dzień składania oferty pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terenie RP wydane przez Ministra Zdrowia lub pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską

b) aktualną kartę charakterystyki produktu leczniczego.

2) Oświadczamy, że przedłożymy wyżej wymienione dokumenty (oryginały lub kopie poświadczone   
za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę) na każde żądanie Zamawiającego w terminie 5 dni   
od daty otrzymania wezwania.

3) Oświadczamy, że w przypadku ukończenia okresu ważności danego dokumentu w czasie realizacji umowy, Wykonawca powiadomi natychmiast Zamawiającego.

4) Oświadczamy, że wszelkie konsekwencje finansowe i prawne wynikające z tytułu wprowadzenia   
do obrotu towaru nie spełniającego wymogów określonych obowiązującymi przepisami i normami ponosi Wykonawca.

5) Jeżeli dany produkt nie został zaklasyfikowany jako product leczniczy, Wykonawca składa stosowne oświadczenie.

***UWAGA:***

***Oswiadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy***

Załącznik nr 8 a do SWZ

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU ODPOWIEDNICH DOKUMENTÓW**

jeżeli prawo nakłada obowiązek posiadania takich dokumentów

MY, NIŻEJ PODPISANI

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz

.................................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

Oświadczamy, że oferowane produkty stanowiące przedmiot zamówienia, zawarte w zał. nr 2 - opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do oferty w pakietach (w pozycji, które tego wymagają) nr ………………….. posiadają odpowiednie dokumenty i są one aktualne dla przedmiotowego postępowania oraz mogą być stosowane w ochronie zdrowia zgodnie z Ustawą dla wyrobów kwalifikowanych jako wyroby medyczne zgodnie z Ustawą z dnia z 20 maja 2010 roku – o wyrobach medycznych oraz posiadamy odpowiednie aktualne dokumenty na potwierdzenie spełnienia powyższych wymagań (tj.: kompletne zgłoszenia lub powiadomienia do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, certyfikat CE, Deklaracje Zgodności, atesty), a także zobowiązujemy się na pisemne wezwanie Zamawiającego, przedłożyć stosowne dokumenty w nieprzekraczalnym 5–cio dniowym terminie od dnia wezwania.

Jeżeli dany produkt nie został zaklasyfikowany jako medyczny Wykonawca składa stosowne oświadczenie.

***UWAGA:***

***Oswiadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy***