**Załącznik Nr 2a do SWZ**

 **Formularz cenowy**

**\* nazwa produktu będzie znajdowała się na fakturze o raz nazwa producenta, nr katalogowy**

**Pakiet nr 1a Dostawa odczynników i sprzętu do badań immunologii transfuzjologicznej- dzierżawa 33 miesiące**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Okres dzierżawy****w miesiącach** | **Cena netto****dzierżawy za 1 miesiąc** | **Cena netto****dzierżawy za 33 m-cy** | **Stawka VAT****w %** | **Całkowita wartość brutto dzierżawy** |
| **1.** | **Dzierżawa aparatury do badań immunologii transfuzjologicznej**Należy podać :nazwę analizatora, model….....................................................nazwę producenta…..................................................Rok produkcji …...................................................Opis urządzenia…............................................ | **33** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia**(odczynniki, kontrole, kalibratory, materiały zużywalne) | **Deklarowana ilość oznaczeń na 33 miesiące** | **Liczba opakowań** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Stawka VAT****w %** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** | **Nazwa, która będzie znajdowała się na fakturze** | **Wielkość opakowań oferowanych oznaczeń (ilość oznaczeń w opakowaniu)** |
| 1. | Grupy krwi | **7 200** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Próby zgodności | **3000** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **RAZEM:** |  |  |  |  |

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych analizatora**

**oraz odczynników do badań z zakresu serologii immunotransfuzjologicznej,**

**wymagane warunki gwarancji i serwisu gwarancyjnego**

Nazwa i producent analizatora: ………………………………………………

Rok produkcji: ……………………………………………………………….

Typ: ……………………………………………………………………………

Numer fabryczny:………………………………………………………………

**Warunki graniczne wymagań techniczno-funkcjonalnych automatycznego analizatora do badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru, funkcji** | **Wymagana wartość** | **Wartości****oferowane przez Wykonawcę** |
| 1. **Wymagania techniczne analizatora oraz serwis –**
 |
| **1.** | Automatyczny analizator nablatowy (łącznie ze stołem do analizatora) wykonujący całą procedurę badania od pobrania materiału z badanej próbki do przesłania wyniku do komputera.  | TAK |  |
| **2.** | Analizator (data produkcji nie wcześniej niż 2021r.). | TAK |  |
| **3.** | Zastosowanie technologii przyjaznych środowisku:1) maksymalny pobór mocy analizatora poniżej 1000 W (podać w W- jeżeli jednostka mocy inna podać przeliczniki jednostek razem ze źródłem ich zamieszczenia,2) 100% wykorzystanie mikro kolumn w kartach (analizator otwiera pojedyncze kolumny)3) technologia jednoczesnego otwierania kart i dozowania przy pomocy igły,4) brak odpadów stałych pochodzących z procesu rozcieńczenia (kuwety lub inne pojemniki służące do sporządzenia rozcieńczeń próbek). | TAK |  |
| **4.** | Urządzenia peryferyjne dostarczane wraz z analizatorem:- zewnętrzny system podtrzymywania napięcia UPS, zapewniający wykonanie badań próbek umieszczonych na pokładzie analizatora- komputer,-drukarka. | TAK |  |
| **5.** | Oprogramowanie menu własnego analizatora w języku polskim | TAK |  |
| **6.** | Wymagany wbudowany system kontroli jakości dla poszczególnych modułów analizatora:- wirówki (kontrola prędkości wirowania)- inkubatora (kontrola temperatury inkubacji)- systemu pipetującego (kontrola objętości pipetowania). | TAK |  |
| **7.** | Automatyczny system powiadamiania operatora (w czasie rzeczywistym) o aktualnym stanie kart i odczynników znajdujących się w analizatorze. | TAK |  |
| **8.** | Identyfikacja odczynników i badanych próbek poprzez kody paskowe. | TAK |  |
| **9.** | Praca analizatora w systemie ciągłym (uzupełnianie brakujących odczynników bez konieczności zatrzymywania pracy analizatora). | TAK |  |
| **10.** | Możliwość zastosowania probówek o zróżnicowanej średnicy (10-16 mm). | TAK |  |
| **11.** | Możliwość równoczesnego analizowania próbek pobranych w systemie aspiracyjno-próżniowym oraz próżniowym. | TAK |  |
| **12.** | System wykrywania skrzepów w próbce. | TAK |  |
| **13.** | Funkcja wykonania badań w trybie pilnym. | TAK |  |
| **14.** | Rejestracja czynności operatora, użytych próbek badanych i wykonywanych testów. | TAK |  |
| **15.** | Archiwizacja danych (protokół badania i obraz mikrokarty). | TAK |  |
| **16.** | Zestaw do codziennej kontroli jakości i dopuszczenia do użytku analizatora. | TAK |  |
| **17.** | Oznaczenie grup krwi układu ABO i RhD wraz z badaniem przesiewowym na obecność przeciwciał odpornościowych - nie mniej niż 20 próbek na godzinę. | TAK |  |
| **18.** | Zapewnienie ciągłości wykonywania badań w przypadku awarii analizatora tzw. system back-up.System do manualnego wykonywania badań składający się z:-wirówki szt.1-inkubatora szt.1-elektronicznej pipety multidozującej szt.1Metoda systemu manualnego kompatybilna z metodą używaną w analizatorze (odczynniki, metodyka). | TAKpodać modele i parametry |  |
| **19.** | Instrukcje obsługi wymienionych urządzeń w języku polskim. | TAK |  |
| **20.** | Zapewnienie bezpłatnych przeglądów okresowych (co najmniej 1x w roku) przez cały okres trwania umowy. Przeglądy obejmują analizator wraz z urządzeniami back-up (wirówka, inkubator, elektroniczne pipety). | TAK |  |
| **21.** | Bezpłatny serwis urządzeń na wypadek awarii przez cały okres trwania umowy.- rejestracja zgłoszeń -24h/dobę przez 365 dni w roku.- oczekiwanie na reakcje serwisu-do 24 godzin-czas naprawy maksymalnie 1 dzień roboczy licząc od daty zgłoszenia. | TAK |  |
| **22.** | Ciągły monitoring parametrów pracy analizatora poprzez łącze internetowe. | TAK |  |
| **23.** | Wykonawca zapewni integrację analizatora z systemem LIS firmy ATD. | TAK |  |
| **24.** | Przeszkolenie personelu pracowni w zakresie obsługi analizatora potwierdzone certyfikatem (ze względu na zmianowość pracy szkolenie w 2 turach ). | TAK |  |
|  **II. Odczynniki oraz warunki ich dostawy.** |
| **1.** | Metoda badań oparta na aglutynacji krwinek czerwonych. Mikrokarty wypełnione żelem separującym zawierające 8 kolumn. | TAK |  |
| **2.** | Karty do badań kontrolnych antygenów A i B z układu ABO oraz antygenu D z układu Rh zawierają:dla **biorcy** odczynniki monoklonalne anty-A, anty-B oraz anty-D z kategorią D VI-,dla **dawcy** odczynniki monoklonalne anty-A, anty-B oraz anty-D z kategorią D VI+. | TAK |  |
| **3.** | Badanie przeglądowe na obecność przeciwciał odpornościowych w pośrednim teście antyglobulinowym (PTA) z surowica poliwalentną. | TAK |  |
| **4.** | Próba krzyżowa (surowica biorcy z krwinkami dawcy) w pośrednim teście antyglobulinowym w pełni automatyczna. | TAK |  |
| **5.** | Karty do oznaczeń grup krwi:* grupy krwi
* potwierdzenia grupy krwi biorcy
* potwierdzenie grupy krwi dawcy

zawierają kolumnę z kontrolą wewnętrzną. | TAK |  |
| **6.** | Grupa krwi układu ABO/Rh (DVI+, DVI-) wraz z izoaglutyninami A1, B na jednej karcie. | TAK |  |
| **7.** | Możliwość oznaczenia grupy krwi w systemie manualnym (w przypadku awarii analizatora) – anty-A, anty-B, anty-D oraz izoaglutynin A1, B bez koniecznej lub rekomendowanej inkubacji (wymagane potwierdzenie metody materiałami informacyjnymi pochodzącymi od producenta odczynników). | TAK |  |
| **8.** | Kontrola zewnętrzna IHiT Warszawa - 4 x w roku  | TAK |  |
| **9.**  | Termin ważności mikrokart nie mniej niż 6 miesięcy (liczone od daty dostawy). | TAK |  |
| **10.** | Termin ważności krwinek wzorcowych nie mniej niż 4-5 tygodni (licząc od daty dostawy). | TAK |  |
| **11.** | Płyny eksploatacyjne w postaci koncentratów. | TAK |  |
| **12.** | Dostawa odczynników wg. rocznego harmonogramu przedstawionego przez Wykonawcę łącznie z ofertą transportem spełniającym wymagania tzw. Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej. | TAK |  |
| **13.** | W wyjątkowych przypadkach możliwość dostaw „citowych” odczynników poza harmonogramem (nie dotyczy krwinek wzorcowych oraz krwi kontrolnej) w terminie 24 godz. od otrzymania zamówienia (z wyłączeniem dni wolnych do pracy). | TAK |  |
| **14.** | Wymagany jeden numer serii w jednym asortymencie w dostawie. | TAK |  |
| **15.** | Metodyki do każdego rodzaju testów oraz ulotki odczynnikowe w języku polskim. | TAK |  |
| **16.** | Certyfikaty jakości dla każdego rodzaju i serii odczynników w dostawie. | TAK |  |
| **17.** | Wykonawca zapewni bezpłatnie lodówkę na karty. | TAK |  |

|  |
| --- |
| ................................................................................  |
|  (podpisy osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  |
| do reprezentowania Wykonawcy) |